

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный педагогический университет»
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс»**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Методическое пособие

Екатеринбург – 2019

УДК 37.015
ББК Ю994
П86

Методическое пособие «Психолого-педагогическое консультирование родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области» разработано по заказу Государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс» в целях реализации мероприятия «Реализация пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области» подпрограммы 2 «Качество образования как основа благополучия» государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года» (Государственный контракт № № 008-ОКЭ-19-ГК от 24.05.2019), рекомендовано Ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный педагогический университет» в качестве учебного издания (Решение № 72 от 14.10.2019).

Авторы-составители:

Филатова И. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»;

Каракулова Е. В., кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»;

Научный редактор:

Сергеева Н. Н., доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой профессионально-ориентированного языкового образования Института иностранных языков ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет».

Рецензенты:

Пальчик А. Б., доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет»;

Югова О. В., кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет».

Консультант:

Обухова Н. В., кандидат педагогических наук, логопед высшей категории ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум».

Технический редактор: Покрас Е. А.

П86 Психолого-педагогическое консультирование родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ в Свердловской области : методическое пособие / авторы-составители И. А. Филатова, Е. В. Каракулова; под редакцией Н. Н. Сергеевой; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург : [б. и.], 2019. – 162 с.

ISBN 978-5-7186-1212-7

В пособии освещены социальные и правовые основания, модели, алгоритмы и технологии психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Пособие предназначено для специалистов системы комплексной реабилитации и абилитации детей, представителей некоммерческих и общественных организаций, родителей и всех заинтересованных лиц.

УДК 37.015
ББК Ю994

ISBN 978-5-7186-1212-7

© Филатова И. А., Каракулова Е. В., 2019
© ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Глава 1. Социальные и нормативно-правовые основания психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области	9
Глава 2. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего и дошкольного возраста	26
Глава 3. Модель организации и алгоритм психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста, ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи	45
Глава 4. Модель организации и алгоритм психолого-педагогического консультирования родителей ребенка раннего возраста, ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья	63
Глава 5. Модель организации и алгоритм психолого-педагогического консультирования специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей	87
Приложение 1. Схема первичного обследования ребенка	104
Приложение 2. Схема комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего возраста (по О.Г. Приходько)	119
Приложение 3. Схема изучения поведения родителей	127
Приложение 4. Схема социального изучения семьи	131
Приложение 5. Схема двигательного, речевого, познавательного, социального развития ребенка (по В. Штрасмайеру)	137

Приложение 6. Брошюра 1	146
Игры и упражнения, направленные на двигательное развитие детей	
Приложение 7. Брошюра 2	150
Игры и упражнения, направленные на познавательное развитие детей	
Приложение 8. Брошюра 3	154
Игры и упражнения, направленные на речевое развитие детей	
Приложение 9. Брошюра 4	158
Игры и упражнения, направленные на социальное развитие детей	

ВВЕДЕНИЕ

Обеспечение прав детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и семей, в которых они воспитываются, является одним из приоритетных направлений социальной и образовательной политики. В социокультурной среде начинают формироваться ценностные позиции по отношению к детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, нормативно закреплённые в Конвенции ООН о правах инвалидов (2006): уважение присущего каждому человеку достоинства, самостоятельности, независимости и индивидуальности, равенства, полного и эффективного вовлечения и включения в социальную среду.

Вопросы развития системы ранней помощи, комплексного сопровождения детей с особыми потребностями и поддержки их семей регулируют важнейшие государственные нормативно-правовые документы: Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (2012), Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (2016). В документах устанавливается право детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей раннего возраста на получение качественных социальных, образовательных, медицинских услуг, право на абилитацию и реабилитацию. В субъектах Российской Федерации, в числе которых Свердловская область, разрабатываются и реализуются программы пилотного проекта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, создаются нормативно-правовые основы их реализации. Важное значение для развития региональной системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов имеет государственная программа Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года», в которой выделена подпрограмма 2 «Качество образования как основа благополучия» (2016). Одним из ключевых направлений государственной программы определено создание необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимым условием для получения качественного образования детьми указанной категории, их успешной социализации становится включение родителей в непрерывный образовательный процесс, начиная с раннего возраста ребенка, посредством психолого-педагогического консультирования. При этом не менее важным условием является наличие соответствующих профессиональных компетенций у специалистов психолого-педагогического сопровождения.

Анализ социальных запросов общества и государства, нормативных и теоретических источников, практической действительности выявил *противоречие* между возрастающей востребованностью услуг психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и необходимостью разработки вопросов их организационно-методического обеспечения.

Указанные социокультурные запросы и выделенное противоречие определили *актуальность* исследования проблемы организационно-методического обеспечения психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – создание методических рекомендаций по психолого-педагогическому консультированию родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области.

Задачи исследования:

1. Разработка модели организации психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области.

2. Разработка алгоритма психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области.

3. Подготовка методических материалов по психолого-педагогическому консультированию родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области.

Инструментарий исследования включает теоретические и эмпирические методы:

– теоретические методы-операции: анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, формализация, моделирование;

– теоретические методы-действия: диалектика, научные теории и концепции, анализ систем знаний, выявление и разрешение противоречий, постановка проблем;

– эмпирические методы-операции: изучение нормативных, теоретических и методических источников по проблеме исследования;

– эмпирические методы-действия: методы отслеживания объекта в формах изучения и обобщения опыта.

При проведении исследования использовались *ключевые понятия*:

– *дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)* – дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, в том числе дети-инвалиды;

– *категории детей с ОВЗ* – дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие); дети с тяжелыми нарушениями речи; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; дети с задержкой психического развития; дети с умственной отсталостью, дети с расстройствами аутистического спектра; дети со сложными дефектами;

– *ребенок-инвалид* – лицо в возрасте до 18 лет, признанное в установленном порядке инвалидом;

– *целевая группа для оказания ранней помощи* – семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития;

– *ранняя помощь* – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям раннего возраста, относящихся к «группе риска» и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение, поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей);

– *психолого-педагогическое консультирование* – вид консультирования по вопросам психического развития, обучения и воспитания детей и подростков.

К психолого-педагогическому консультированию можно отнести обсуждение вопросов обучения и воспитания детей, повышение педагогической квалификации родителей и педагогов, направленной на совершенствование программ, методов и средств обучения.

Консультирование по проблемам обучения и воспитания детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ОВЗ – комплексный, многоаспектный процесс, в котором принимают участие специалисты разного профиля: медики, педагоги, психологи, дефектологи, логопеды. В том случае, когда, исходя из цели консультирования, за основу принимается психологическая, педагогическая или диагностическая модель консультирования, говорят о психолого-педагогическом консультировании, которое осуществляет педагог или психолог.

Субъектами психолого-педагогического консультирования являются родители, специалисты психолого-педагогического сопровождения и сами консультанты.

Предлагаемое методическое пособие обобщает и представляет результаты анализа нормативно-правовых источников, научно-методических публикаций и практического опыта в области психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ в Свердловской области. Пособие имеет практико-ориентированный характер и адресовано специалистам, работающим в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, детей-инвалидов, предоставления услуг ранней помощи, заинтересованным активным родителям, некоммерческим и общественным организациям.

ГЛАВА 1

СОЦИАЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В Российской Федерации происходят значимые изменения в социальной и образовательной политике в отношении детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ОВЗ и их семей. Современные процессы модернизации образования и социальной защиты инвалидов берут свое начало в идеях Л.С. Выготского об инвалидности как прежде всего социальной недостаточности. В обществе формируются новые социокультурные феномены «инклюзивная культура», «инклюзивное образование», «ранняя помощь».

Становление понятия «*инклюзивная культура*» началось за рубежом, его основой стали принцип нормализации и социальная модель инвалидности (Н.М. Назарова).

Принцип нормализации применительно к жизни людей с инвалидностью впервые начал применяться в социальной политике в скандинавских странах в середине прошлого века. Основные положения идеологии нормализации были сформулированы шведским ученым и общественным деятелем Б. Нирье. Согласно принципу нормализации жизнь человека с отклонениями в развитии должна быть максимально приближена к жизни обычного человека. Нормализация жизни не означает, что человек с нарушениями развития становится «нормальным», то есть человеком без нарушений. Этот термин означает, что жизнь такого человека становится нормальной – такой же, как у других членов общества. Человек с инвалидностью имеет право на возможность планировать свою жизнь, работу и изменять их, право на достойные экономические условия жизни, на любовь и заботу близких, на все, что доступно человеку без инвалидности. Для социальной интеграции такого человека необходимо «исправлять» не его самого, а максимально адаптировать среду под его нужды.

Социальная модель инвалидности базируется положениях социально-конструктивистского подхода, который предполагает конструирование обществом желаемого социального будущего, социальном принятии этого конструкта, в котором люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности являются равноправными, уважаемыми и востребованными членами общества, в котором для них сняты все барьеры

и ограничения, обусловленные имеющимися психофизическими нарушениями. Социальная модель инвалидности приходит на смену медицинской модели, которая определяет инвалидность как нарушение здоровья и ограничивает поддержку людям с инвалидностью их социальной защитой. Данная модель предполагает, что причина инвалидности находится не в самом заболевании как таковом, а в существующих в обществе физических («архитектурных») и организационных («отношенческих») барьерах и стереотипах, и признает права человека с инвалидностью на особую идентичность (внешность, поведение, язык и речь, способы общения, самостоятельность в принятии решения о необходимости коррекции нарушения).

В аспекте инклюзивной культуры на первый план выходит новая парадигма образования – *инклюзивное образование* не как «образование для всех», а как «образование для каждого», что отражает потребность современных детей и их родителей в его качественной индивидуализации и дифференциации (А.Г. Асмолов, О.А. Денисова). В настоящее время недостаточно обеспечить доступность образования для каждого ребенка, в том числе для ребенка раннего возраста, ребенка с особенностями развития, необходимо осуществлять преемственность и индивидуализацию образовательного маршрута на разных ступенях образования, его вариативную ориентированность на разные возможности детей в условиях неоднородной образовательной среды, работе над личностными смыслами и жизненными позициями всех субъектов системы психолого-педагогического взаимодействия – детей, родителей и специалистов.

Понимание того, что каждый человек является по-своему единственным и неповторимым, рождается с набором базовых предпосылок, потенциальных возможностей развития, которые реализуются в условиях благоприятной окружающей среды или остаются неиспользованными, если не было необходимых условий для развития, актуализируют вопросы *ранней помощи* детям и их семьям. По данным статистики доля здоровых новорожденных за последние годы снизилась с 48 % до 26 %, число новорожденных с проблемами в состоянии здоровья, физиологической незрелостью составляет 74 %, детей с неврологической патологией – до 86 % (О.Г. Приходько). Ранняя систематическая и комплексная помощь помогает «сглаживанию» и преодолению нарушений развития и является стартовой ступенью подготовки ребенка к инклюзивному образованию, его успешной социализации.

Актуализация задач личностного, социального развития каждого ребенка, расширения временных границ образования от первых месяцев до конца жизни, его целенаправленности и непрерывности в образовательной организации и за ее пределами предполагает обязательное включение *родителей* в процессы воспитания и обучения ребенка, их психолого-педагогическую подготовку силами специалистов.

Известно, что семья является важнейшим социокультурным феноменом, сопровождающим человека на протяжении всей жизни. Семья становилась предметом изучения в качестве социального института, малой социальной группы или системы взаимоотношений. Несмотря на многообразие взглядов исследователи высказывают единое мнение, что семья является прежде всего культурно-историческим и социально-психологическим явлением, а не физиологическим, и отмечают, что во все времена у всех народов главной функцией семьи была и остается социализация ребенка (Т.В. Волосовец, З.А. Галагузова, В.Н. Дружинин).

В настоящее время отмечается повышение эффективности семейного обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ОВЗ, поскольку в обществе сложились условия для оказания своевременной, качественной, пролонгированной поддержки семье: повышается уровень благосостояния и культуры населения; реализуются региональные программы, направленные на сохранение здоровья детей, реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов; родители детей с ОВЗ понимают значимость семейного воспитания и получают поддержку от государственных и некоммерческих организаций, общественных фондов.

Современные подходы к семье, воспитывающей ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, раскрываются в исследованиях С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюковой, Г.А. Мишиной, Е.А. Стребелевой, О.Г. Приходько, В.В. Ткачевой. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. В.В. Ткачева определяет семью, воспитывающую ребенка с ОВЗ, как абилитационно-реабилитационную структуру, обладающую потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребенка.

В то же время анализ исследований позволяет выделить основные причины, препятствующие гармоничному развитию и первичной социализации ребенка с ОВЗ в условиях многих семей: недостаточный социально-экономический статус семьи (экономически обеспеченные социальные группы населения располагают большими возможностями оказания помощи своим детям) и низкий уровень психолого-педагогической грамотности родителей (родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами развития и выборе форм взаимодействия с ребенком, самим собой и окружающим миром).

Показано, что только при условии целенаправленного включения родителей в процесс психолого-педагогического сопровождения можно достичь максимально возможного уровня личностного развития ребенка раннего возраста, ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, его социализации и предупредить появление отклонений в развитии вторичного характера.

Ведущая роль в формирования родительской компетентности посредством своевременного и непрерывного психолого-педагогического консультирования принадлежит *специалистам* психолого-педагогического сопровождения: медицинским и социальным работникам, психологам, педагогам, дефектологам, специалистам по коммуникации и поведенческой терапии. Для того, чтобы социальный лозунг «разные, но равные» мог начать работать в образовательном пространстве, специалисты психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ОВЗ и их семей должны обладать профессиональной, в том числе инклюзивной, культурой, которая предполагает не только наличие соответствующих профессиональных компетенций, но и нравственных качеств, ценностных ориентаций, способности их трансляции в социокультурную среду.

Подчеркнем, что важными *ценностями инклюзивной культуры* являются человек с ограничением жизнедеятельности и его близкие, автономность и независимость личности, право на образование, право на идентичность, позитивное отношение к разнообразию мира и выражению себя в нем, сотрудничество, равенство, стремление к преодолению барьеров к включению, преодоление стереотипов, толерантность, эмпатия.

Ценностные позиции в отношении людей с инвалидностью и обеспечения их естественных прав декларированы в нормативно-правовых документах международного, государственного и регионального уровней.

Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006) ратифицирована Российской Федерацией в 2012 году (Федеральный закон № 46-ФЗ от 03.05.2012 «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»). Конвенция развивает идеи «Всеобщей декларации прав человека» (ООН, 1948), «Декларации о правах инвалидов» (ООН, 1975), «Конвенции о правах ребенка» (ООН, 1989), «Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов» (ООН, 1993), «Саламанкской Декларации и рамок действий по образованию лиц с особыми потребностями» (1994).

В Конвенции установлено, что ее цель заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства (ст. 1). Общими принципами Конвенции являются: уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность (ст. 3).

Указанные принципы логически вытекают один из другого. Для полного вовлечения и включения инвалида в общество необходимо предоставить ему равные с другими людьми возможности. Для этого инвалид не должен подвергаться дискриминации. Основным способом устранения дискриминации инвалидов является обеспечение доступности наравне с другими людьми к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы. Конвенция ООН закрепляет права и основные свободы инвалидов наравне с другими в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области (ст. 2). Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве (ст. 5).

Доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления, которое определяется как внесение необходимых и подходящих модификаций и корректив в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод. Разумное приспособление подразумевает обеспечение равного доступа к взаимодействию с другими людьми, с материально-техническими, социокультурными объектами, информационными ресурсами для всех инвалидов с учетом разнообразия их особых потребностей и индивидуальных возможностей (ст. 2). В Конвенции о правах инвалидов закреплён социальный подход к пониманию инвалидности: «Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) является стандартом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области измерения состояния здоровья и инвалидности на уровне индивида и на уровне населения. Классификация была официально одобрена на 54-й сессии ВОЗ (2001) и принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в рамках которой реализуются «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности». МКФ является удобным инструментом для реализации принятых международных документов по правам человека, а также национального законодательства. МКФ, является классификацией показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, как на уровне индивида, так и на уровне населения. Эти показатели описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных категорий: 1) функции и структуры организма, 2) социальная активность и участие в общественной жизни.

На основании того, что функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ определяет перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют с выделенными категориями. Классификация способствует изменению взглядов на процесс реабилитации, смещая акценты с понятий «вылечить», «научить», «исправить нарушения» на то, как можно научить использовать имеющиеся у человека навыки в повседневной жизни, то есть на увеличение активности. Постепенно меняется смысловой контекст реабилитации: она перестает быть лечением, которое проводится в искусственной обстановке, и выступает в качестве терапии в естественной среде, способствуя реализации принципа нормализации жизни.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» имеет важное значение в развитии нормативно-правовой базы образования детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ. В Федеральном законе подчеркивается, что в стране создаются необходимые условия для получения качественного образования лицами с ОВЗ, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения, условий, в максимальной степени способствующих получению образования, а также социальному развитию этих лиц (ст. 5).

На законодательном уровне впервые введены и раскрыты понятия «инклюзивное образование», «обучающийся с ОВЗ», «адаптированная образовательная программа», «индивидуальный учебный план», «специальные условия»; выделены группы детей с ОВЗ; обозначены виды помощи детям, испытывающим трудности в своем развитии и социальной адаптации: психолого-педагогическая, медицинская и социальная.

Законом определена ответственность федеральных государственных органов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления за реализацию права на образование посредством создания соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различных уровня и направленности в течение всей жизни, в том числе посредством организации инклюзивного образования. Специальные образовательные условия представлены в российском образовательном законодательстве как право на гарантированный каждому ребенку с ОВЗ набор условий, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ.

В Федеральном законе четко обозначены обязанности различных субъектов по реализации права на образование: государственные органы разного уровня ответственны за создание соответствующих социально-экономических условий для получения качественного образования детьми

с ОВЗ; психолого-медико-педагогические консультации обязаны определять, рекомендовать специальные образовательные условия для таких детей; образовательные организации обязаны предоставлять всю полноту необходимых ребенку специальных образовательных условий; педагогические работники обязаны эти условия соблюдать в своей ежедневной практике работы с детьми.

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» (2011–2020 гг.) направлена на комплексное решение вопросов обеспечения качества жизни, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов. Главной целью государственной программы является формирование условий для обеспечения равного доступа к наиболее значимым для лиц с ОВЗ и инвалидов объектам и услугам, совершенствование механизма их реабилитации, создание безбарьерной среды. Изменение отношения общества к этим людям, обеспечение их интеграции в общество и социокультурного взаимодействия, создание системы, обеспечивающей преемственность в работе с инвалидами, имеющими различные ограничения жизнедеятельности, с учетом их возраста выделяются в государственной программе как приоритетные задачи. Одним из ведущих направлений реализации государственной программы является обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов на полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, на охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду.

Важной частью государственной программы «Доступная среда» стала *подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»*, которая ориентирует на решение задач повышения уровня обеспеченности инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами: формирования и поддержания в актуальном состоянии нормативной правовой и методической базы по организации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом лучшего отечественного и зарубежного опыта; определения потребности инвалидов в реабилитационных и абилитационных услугах; формирования условий для развития системы комплексной реабилитации и абилитации. Результатом реализации подпрограммы должно стать увеличение доли субъектов Российской Федерации, имеющих план мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в общем количестве субъектов (до 90 % к 2020 г.); увеличение количества реабилитационных организаций, включенных в региональную систему комплексной реабилитации и абилитации, в общем числе реабилитационных организаций (до 48 % к 2020 г.).

Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года (2014) направлена на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества. В документе заложены принципы ответственности каждой семьи за воспитание, образование и развитие личности ребенка и за сохранение его здоровья; партнерства семьи и государства, сотрудничества с общественными объединениями, благотворительными организациями; дифференцированного подхода к предоставлению гарантий по поддержанию уровня жизни для нетрудоспособных членов семьи. Главной мерой реализации семейной политики названо обеспечение социальной защиты семей и детей, нуждающихся в особой защите государства. Определены конкретные механизмы реализации Концепции: проведение мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов, детей с ОВЗ; предоставление услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования и занятости; создание системы ранней помощи и сопровождения, повышающей доступность мероприятий по абилитации и реабилитации детей с инвалидностью; обучение членов семьи инвалида методикам реабилитации (абилитации); развитие центров дневного и временного пребывания детей-инвалидов, предоставляющих комплексные услуги таким детям и их семьям; проведение информационно-просветительских мероприятий по организации системы ранней помощи детям-инвалидам, их семьям; обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ОВЗ к качественному, в том числе инклюзивному, образованию; взаимодействие и координация организаций, задействованных в их реабилитации.

Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (2015) рассматривает воспитание детей как стратегический общенациональный приоритет, требующий консолидации усилий различных институтов гражданского общества и ведомств. Предусматривает создание условий, гарантирующих обеспечение воспитания как неотъемлемой части образования, взаимосвязанной с обучением, но осуществляемой также в форме самостоятельной деятельности, консолидацию усилий семьи, общества и государства в воспитании подрастающего и будущих поколений. Важной задачей названо повышение эффективности комплексной поддержки уязвимых категорий детей, в том числе детей с ОВЗ, способствующей их социальной реабилитации и полноценной интеграции в общество. В Стратегии определены приоритеты обеспечения защиты прав, соблюдение законных интересов каждого ребенка, гарантий доступности ресурсов системы образования, физической культуры и спорта, культуры и воспитания. Документом предусмотрено развитие институтов воспитания: семейного воспитания, воспитания в системе образования, общественных объединений в сфере воспитания.

Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (2016) явилась нормативной основой формирования системы ранней помощи. Целевой группой Концепции определены семьи с детьми раннего возраста (от 0 до 3-х лет), что актуализирует задачи семейного воспитания и психолого-педагогической работы с родителями.

В документе приводятся статистические данные: количество детей-инвалидов составляет около 2 % детского населения, в структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8 %), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (20,6 %), болезни нервной системы (20 %).

Концептуальная цель заключается в разработке основных принципов предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей, имеющих ограничения жизнедеятельности. В Концепции обозначены задачи разработки нормативно-правовой и методической базы по организации ранней помощи с учетом лучшего отечественного и зарубежного опыта; перехода от частных моделей организации ранней помощи в отдельных регионах к созданию единой системы ранней помощи с учетом региональных особенностей; формирования условий для развития программ ранней помощи в субъектах Российской Федерации.

Выделены задачи регионального уровня в области развития ранней помощи: совершенствование механизма выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра; организации сопровождения детей, их семей при реализации программ ранней помощи, которое должно обеспечиваться на основе координации взаимодействия организаций различной ведомственной принадлежности, нормативного определения их функционала по работе с семьей, активного вовлечения в этот процесс негосударственных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций. Концепция содержит примерный перечень услуг семьям на этапах выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей ранней помощи и на этапе реализации индивидуальной программы работы.

Основные идеи защиты прав ребенка и его семьи во всех сферах жизни и деятельности, развития комплексной системы реабилитации и абилитации детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ в Свердловской области заложены в региональных законах и нормативно-правовых документах.

Закон Свердловской области «О защите прав ребенка» (1995) регулирует отношения в сфере защиты прав и законных интересов ребенка. В нем определены принципы государственной политики в интересах детей: законодательное обеспечение прав ребенка; поддержка семьи в целях обеспечения обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе; ответственность юридических лиц, должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребенка, причинение ему вреда; поддержка общественных объединений и иных организаций, осуществляющих деятельность по защите прав и законных интересов ребенка. Педагогические, медицинские, социальные работники, психологи и другие специалисты включены в число субъектов, осуществляющих функции по воспитанию, обучению, охране здоровья, социальной поддержке и социальному обслуживанию ребенка, содействию его социальной адаптации, социальной реабилитации.

В целях обеспечения гарантий государственной защиты прав и законных интересов ребенка на территории Свердловской области учреждены должность Уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области; органы опеки и попечительства; комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Основными направлениями защиты прав и интересов ребенка названы право на жизнь и воспитание в семье; право на образование, его доступность и качество, право на дополнительные условия для получения образования для детей с ОВЗ; право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право обеспечения благоприятных условий для пребывания в медицинских организациях детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей, иных членов семьи, право на профессиональную ориентацию, профессиональное обучение и занятость (для детей после 14 лет), право на отдых и оздоровление, право на социальную поддержку и социальное обслуживание, право на защиту от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред здоровью, нравственному и духовному развитию, право на защиту интересов в жилищных отношениях, право на участие в детских общественных объединениях, право на поддержку способностей и талантов.

Детям-инвалидам закон гарантирует право на беспрепятственный доступ к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур, на получение информации по вопросам реабилитации, абилитации, право на образование и создание необходимых условий для его получения.

Закон Свердловской области «Об образовании в Свердловской области» (2013) регулирует отношения, возникающие на территории Свердловской области в сфере образования в связи с реализацией права на образование, обеспечением государственных гарантий прав и свобод человека в сфере образования и созданием условий для реализации права на

образование. Документ определяет основные принципы государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования: право на образование в течение всей жизни в соответствии с потребностями личности, адаптивность системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека.

Законом регламентируется предоставление психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в своем развитии и социальной адаптации; обозначены дополнительные функции, связанные с предоставлением образования детям-инвалидам и детям с ОВЗ: содержание, лечение, реабилитация, коррекция, психолого-педагогическая поддержка. Определена необходимость создания условий для оказания ранней помощи детям и их семьям на основе специальных педагогических подходов, обеспечение подготовки педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами, методами обучения и воспитания.

В *Концепции реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года (2009)* государственная семейная политика названа важным направлением современной социальной политики, представляющим собой комплекс целенаправленных мер, реализуемых федеральными, областными, муниципальными органами управления в отношении института семьи. Определена цель государственной семейной политики – обеспечение необходимых условий для реализации семьей ее функций и повышения качества жизни семьи, укрепление и развитие социального института семьи, защита ее интересов и прав, выявление и решение специфических проблем семьи, затрудняющих ее жизнедеятельность. Сформулированы принципы государственной семейной политики: суверенности семьи; равенства, доступности, свободы выбора, социального партнерства, полисубъектности и единства целей, комплексности, преемственности и приоритетности долгосрочных мер по поддержке семьи, их профилактической направленности, добровольности, обратной связи, дифференцированности и адресности.

На концептуальном уровне обозначены формы, методы, механизмы и технологии реализации государственной семейной политики. Социальные технологии осуществления семейной политики названы ведущими. Объединяющим началом форм и методов социального взаимодействия с семьей определен комплексный подход, предполагающий вариативность используемых методов и приемов работы с семьей, ее проведение на индивидуальном, групповом, общественном уровнях. Рекомендовано осуществление работы с семьей на основе командного принципа, позволяющего распределять обязанности и ответственность между различными специалистами и получать комплексную оценку состояния семьи.

В Комплексной программе «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы» (2014) обозначены проблемы развития доступной среды для инвалидов в сферах образования, культуры, здравоохранения, физической культуры и спорта; формирования региональной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. В документе выделена подпрограмма 2 – «Формирование и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области на 2017–2020 годы». Целями комплексной программы являются:

- обеспечение беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;

- отработка подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в рамках реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов;

- формирование системы комплексной реабилитации и абилитации в целях оказания эффективной реабилитационной, абилитационной помощи и услуг сопровождения инвалидам, в том числе детям-инвалидам.

В качестве приоритетных задач в комплексной программе названы формирование и развитие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, формирование системы ранней помощи в Свердловской области, основанных на принципах комплексности, последовательности и непрерывности предоставления реабилитационных услуг. В Комплексной программе названы ожидаемые результаты ее реализации:

- увеличение в региональной системе комплексной реабилитации и абилитации численности организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих реабилитацию (абилитацию) инвалидов и детей-инвалидов;

- увеличение количества инвалидов и детей-инвалидов, получивших мероприятия по реабилитации, абилитации согласно рекомендациям в индивидуальной программе реабилитации или абилитации;

- увеличение количества детей до 3-х лет с нарушениями развития (риском нарушений развития), включенных в систему ранней помощи;

- увеличение численности детей с ОВЗ и детей-инвалидов, вовлеченных в межведомственную систему комплексной реабилитации и абилитации;

- реализация мер по повышению уровня информационной доступности, в том числе создание автоматизированной информационной системы «Доступная среда Свердловской области», информационного портала для инвалидов.

В государственной программе Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года» (2016) сформулирована задача формирования и совершенствования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области. Государственная программа Свердловской области была утверждена Правительством Свердловской области в рамках реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.08.2016 № 436н).

В документе выделена подпрограмма 2 «Качество образования как основа благополучия», в которой подчеркивается, что основной задачей в сфере образования до 2024 года является формирование образовательной сети и финансово-экономических механизмов, обеспечивающих равный доступ населения к услугам образования. Отмечено, что в области создана и развивается система межведомственного взаимодействия по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям с особыми образовательными потребностями, в том числе по оказанию ранней помощи детям и их семьям. В соответствии с государственной программой «Доступная среда» в Свердловской области создаются специальные условия для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ во всех образовательных организациях.

Приказ «О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области» (2018) был подготовлен Министерством общего и профессионального образования Свердловской области для реализации задач Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Приказ определяет создание служб ранней помощи в подведомственных государственных учреждениях Свердловской области и рекомендует органам местного самоуправления, расположенным на территории области, создание на базе муниципальных организаций служб ранней помощи. Задачами деятельности служб ранней помощи названы:

- ведение мониторинга деятельности службы ранней помощи и представление информации координатору деятельности;
- взаимодействие с организациями социального обслуживания и организациями здравоохранения Свердловской области в рамках деятельности службы ранней помощи;
- информирование населения о направлениях деятельности службы ранней помощи, о фактическом месте осуществления ее деятельности, в том числе через размещение сведений на информационных стендах и официальных сайтах.

Таким образом, выполнение требований международных, федеральных и региональных нормативно-правовых актов и документов, участие Свердловской области в реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2014–2020 годы, пилотного проекта Минтруда Российской Федерации по формированию и совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года; разработка комплексной программы «Доступная среда» Свердловской области на 2014–2020 годы», государственной программы «Развитие системы образования в Свердловской области в Свердловской области до 2024 года» и других документов конкретизировали на региональном уровне основные направления развития системы комплексной реабилитации и абилитации детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ, в том числе в аспектах организации психолого-педагогического консультирования их родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения посредством определения:

- модели организации психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области;

- алгоритма психолого-педагогического консультирования родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области;

- методического обеспечения процесса психолого-педагогического консультированию родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области.

Нормативно-правовые источники

1. Всеобщая декларация прав человека : [принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.] – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/ (дата обращения: 16.10.2019)

2. Декларация о правах инвалидов : [принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 г.] – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (дата обращения: 16.10.2019)

3. Конвенция о правах ребенка : [одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. : вступила в силу для СССР 15 сентября

1990 г.] – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online> (дата обращения: 16.10.2019)

4. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов : [приняты Генеральной ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г.] – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml (дата обращения: 16.10.2019)

5. Конвенция о правах инвалидов : [принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 г. № 61/106 : ратифицирована Федеральным Законом Российской Федерации от 03 мая 2012 г. № 46-ФЗ.] – URL: <http://base.garant.ru/2565085/#text> (дата обращения: 16.10.2019)

6. Саламанкская Декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями : [принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка. Испания 7–10 июня 1994 г.] – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/decl_hr.shtml (дата обращения: 16.10.2019)

7. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья : [официально одобрена всеми странами-членами Всемирной организации здравоохранения на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54,21).] – URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf (дата обращения: 16.10.2019)

8. Российская Федерация. Конституция. Конституция Российской Федерации : офиц. текст. – URL: <http://rg.ru/2009/01/21/konstitucia-dok.html> (дата обращения: 16.10.2019)

9. Российская Федерация. Законы. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации : федер. закон № 124-ФЗ : [принят Гос. Думой 3 июля 1998 г. : одобрен Советом Федераций 9 июля 1998 г. (с изменениями на 27 декабря 2018 г.)] – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901713538> (дата обращения: 16.10.2019)

10. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон № 273-ФЗ : [принят Гос. Думой 21 декабря 2012 г. : одобрен Советом Федераций 21 декабря 2012 г. (с изменениями на 26 июля 2019 г.)] – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 16.10.2019)

11. Российская Федерация. Постановления. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы : постановление Правительства Рос. Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189921 (дата обращения: 16.10.2019)

12. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г. : [утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1618-р.] –

URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70627660/> (дата обращения: 16.10.2019)

13. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года : [утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р.] – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/ (дата обращения: 16.10.2019)

14. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : [утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р.] – URL: <http://docs.cntd.ru/document/420277810> (дата обращения: 16.10.2019)

15. Свердловская область. Законы. О защите прав ребенка : закон Свердловской области № 28-ОЗ от 23 октября 1995 г – URL: <http://base.garant.ru/21086014/> (дата обращения: 16.10.2019)

16. Свердловская область. Законы. Об образовании в Свердловской области : закон Свердловской области № 78-ОЗ от 15 июля 2013 г. : [принят областной Думой 9 июля 2013 г.] – URL: <http://base.garant.ru/21074339/> (дата обращения: 16.10.2019)

17. Концепция реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года : [утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 20 октября 2009 г. № 1522-ПП.] – URL: <http://ekb4.info/norma7/postanovlenie265.htm> (дата обращения: 16.10.2019)

18. Комплексная программа «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы. Подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» : [утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 22 января 2014 г. № 23-ПП.] – URL: <http://mkso.ru/data/File/invalidi/23-PP-10-04-2017.pdf> (дата обращения: 16.10.2019)

19. Свердловская область. Постановления. О внесении изменений в комплексную программу Свердловской области «Доступная среда» на 2014-2020 годы, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 22 января 2014 г. № 23-ПП : постановление Правительства Свердлов. обл. от 7 февраля 2017 г. № 73-ПП. – URL: http://www.pravo.gov66.ru/media/pravo/73-ПП_fjsnkcc.pdf (дата обращения: 16.10.2019)

20. Свердловская область. Постановления. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года» : постановление Правительства Свердлов. обл. от 29 декабря 2016 г. № 919-ПП. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/429094102> (дата обращения: 16.10.2019)

21. Свердловская область. Приказы. Об организации работы по реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию и

совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов : приказ Правительства Свердлов. обл. от 17 июля 2017 г. № 364. – URL: http://osen-kcson.narod.ru/pilotniy_proekt/prikaz_MSP_364.pdf (дата обращения: 16.10.2019)

22. Свердловская область. Приказы. О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области : приказ Министерства общего и профессионального образования Свердлов. обл. от 30 июля 2018 года N 362-Д. – URL: <http://yadi.sk/i/I7R9LdKn3aBQrh> (дата обращения: 16.10.2019)

Литература

1. Инклюзивная практика в дошкольном образовании : пособие для педагогов дошкольных учреждений / под редакцией Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – МОСКВА : Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.

2. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности как условие успешного развития детей с ограниченными возможностями / В. И. Лубовский // Вестник образования и науки. Серия: Педагогика. Психология. Медицина. – Москва, 2011. – Вып. 1. – С. 47–51.

3. Назарова, Н. М. Проблемы воспитания инклюзивной культуры / Н. М. Назарова // Понятийный аппарат педагогики и образования : коллектив. моногр. / Урал. гос. пед. ун-т ; отв. ред. М. А. Галагузова, В. М. Полонский. – Екатеринбург : [б. и.], 2019. – Выпуск 11. – С. 344–352.

4. Педагогика инклюзивного образования : учебник для студ. высш. учеб. завед. / Т. Г. Богданова, А. М. Гусейнова, Н. М. Назарова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. – Москва : ИНФРА, 2017. – 335 с.

5. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям : науч. моногр. / О. Г. Приходько, И. Ю. Левченко [и др.] – Москва : ПАРАДИГМА, 2018. – 378 с.

6. Стребелева, Е. А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: учеб. пособие / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – 2-е изд. – Москва : Парадигма, 2015. – 70 с.

7. Ткачева, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – Москва : Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.

8. Тюрина, Н. Ш. Понятие «автономия» как ценностный ориентир воспитания ребенка с инвалидностью и ОВЗ / Н. Ш. Тюрина // Понятийный аппарат педагогики и образования : коллектив. моногр. / Урал. гос. пед. ун-т ; отв. ред. М. А. Галагузова, В. М. Полонский. – Екатеринбург : [б. и.], 2019. – Выпуск 11. – С. 359–366.

9. Филатова, И. А. Инклюзивное обучение / Основы педагогики : учебник // Т. С. Дорохова, Ю. А. Верхотурова, М. А. Галагузова [и др.] ; под ред. М. А. Галагузовой. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – С. 124–152.

ГЛАВА 2

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Психолого-педагогическая консультативная работа основывается на определении и анализе возрастных показателей развития у детей. Понятие «возраст как единица анализа психического развития» ввел Л.С. Выготский, который считал, что возраст имеет свою структуру и динамику. С учетом данного понимания им была разработана периодизация детства, в основу которой положено два критерия – динамический и содержательный. На основе анализа динамики развития ребенка были выделены критические и литические (спокойные, стабильные) периоды детства. Анализ содержания развития позволил разделить детство на периоды, исходя из новообразований каждого из них.

Идеи Л.С. Выготского получили свое дальнейшее развитие в отечественных исследованиях. Возрастные показатели нормативного развития ребенка подробно описаны Н.М. Аксариной, Т.В. Ахутиной, А.Н. Гвоздевым, Л.Т. Журба, М.И. Лисиной, Е.М. Мастюковой, Ю.А. Разенковой, О.Е. Смирновой, С.Н. Цейтлин. Представим краткую психолого-педагогическую характеристику детей с нормативным развитием в рамках следующих возрастных периодов:

- младенчество (от рождения до 1 года);
- раннее детство (от 1 года до 3 лет);
- дошкольное детство (от 3 до 7 лет).

Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого возраста

Первый год жизни, который принято называть младенческим возрастом, – период наиболее интенсивного развития ребенка.

В период новорожденности происходит коренное изменение образа жизни ребенка, связанное с физическим отделением от материнского организма. Новорожденность с физиологической точки зрения – это важный переходный период, когда происходит приспособление ребенка к «внеутробному» образу жизни, становление собственных систем жизнеобеспечения организма. Характерными особенностями периода новорожденности являются малое различие сна и бодрствования, преобладание процессов торможения над процессами возбуждения, спонтанная двигательная активность ребенка (нецеленаправленная, импульсивная). Следует отметить, что ведущим фактором развития малыша, начиная с этого возраста, выступает общение с взрослым. Важнейшим психологическим новообразованием кризисного периода новорожденности считается возникновение положительной ответной

реакции ребенка на общение с взрослым – улыбки на обращение матери (близкого взрослого). Таким образом, первой в онтогенезе появляется ситуативно-личностная форма общения, которая характерна для первого полугодия жизни ребенка. Самая существенная черта ситуативно-личностного общения – удовлетворение потребности ребенка в доброжелательном внимании взрослых. Потребность во внимании взрослого и личностные мотивы общения не исчезают и в более поздних возрастах, но перестают быть единственными и ведущими.

Во второй половине первого года жизни складывается ситуативно-деловое общение со взрослым. Это общение опосредуется предметами, его основным содержанием является практическое сотрудничество с взрослым. Взрослый становится не только источником доброжелательного внимания, но и помощником, партнером по совместной предметной деятельности, образцом для подражательной деятельности.

Развитие ребенка на первом году условно разделяют на пять этапов:

- от рождения до одного месяца (период новорожденности);
- от одного до трех месяцев;
- от трех до шести месяцев;
- от шести до девяти месяцев;
- от девяти до двенадцати месяцев.

В соответствии с выделенными этапами отметим основные показатели двигательного, познавательного, в том числе доречевого (речевого), социального развития ребенка на первом году жизни.

Двигательное развитие

У новорожденного руки согнуты во всех суставах, приведены к грудной клетке, кисти сжаты в кулачки, большой палец находится сверху, ноги несколько согнуты. Движения хаотичные и неkoordinированные, проявляются рефлексы врожденного автоматизма. Для младенца характерны произвольные мимические движения. К первому месяцу жизни ребенок поднимает и удерживает голову.

К трем месяцам сгибательная поза становится менее выражена, малыш удерживает голову горизонтально и вертикально, осуществляет упор ногами, может короткое время удерживать вложенную в руку игрушку, совершает активные повороты головой в стороны, особенно на звуковой стимул. Лежа на животе, ребенок поднимает голову, опирается на предплечья, при этом руки полуразогнуты в локтевых суставах. Большинство безусловных рефлексов значительно ослабевает. Появляется движение руки к объекту, приближение рук ко рту, глазу, носу, сосание пальца, захват своей руки.

В период от трех до шести месяцев физиологическая гипертония сгибателей сменяется нормальным мышечным тонусом. Объем движений в конечностях полный. Важнейшим показателем является движение рук и независимость движений головы и конечностей. Ребенок все чаще

поворачивает голову, поднимает руки вверх, тянется к игрушке, захватывает, ощупывает одежду. В четыре месяца пытается повернуться на бочок, лежит на животе, опираясь на предплечья, согнутые под прямым углом, распрямляет кисть. Голова по средней линии, ноги разогнуты. К шести месяцам возможны опора на ладони вытянутых рук с приподнятой грудной клеткой, упор на ноги в вертикальном положении. Безусловные рефлексы не вызываются. Ребенок осваивает повороты со спины на живот, затем повороты вокруг оси тела, ползание, начинает тянуться к игрушке и захватывает ее, взгляд направляет и контролирует движение руки. К полугоду малыш берет игрушку из разных положений, удерживает ее, ощупывает и осуществляет простейшие манипуляции.

В период *от шести до девяти месяцев* малыш часто меняет позу, быстро ложится на живот, на животе высоко поднимает голову, поворачивает ее во все стороны. Опираясь на одну руку, другой тянется к игрушке. В шесть месяцев начинает ползать назад, к восьми месяцам двигается вперед, встает на четвереньки. В полгода сидит непродолжительное время, в семь-восемь месяцев садится самостоятельно и может сидеть без поддержки с прямой спиной. В восемь-девять месяцев начинает самостоятельно вставать, переступать ногами, совершать плясовые движения. После семи месяцев одновременно с вставанием на четвереньки, ползанием, сидением у ребенка формируются реакции равновесия, он осуществляет неспецифические манипуляции с предметами (без учета физических свойств предметов): перекладывает их из руки в руку, стучит, трясет ими, похлопывает по ним рукой, тянет в рот, бросает.

С девяти до двенадцати месяцев происходит дальнейшее усложнение движений, направленных на поддержание туловища в вертикальном положении, что способствует высвобождению руки для манипулятивной деятельности. Совершенствуется самостоятельное сидение, умение сесть из любого положения тела и встать. Ребенок ползает, начинает ходить, сначала у опоры, затем самостоятельно. Дифференцируются и координируются движения пальцев: «ковыряет» одним пальцем, мнет и рвет бумагу. Формируются указательный жест, захват двумя пальцами, к концу периода – тремя пальцами. Малыш начинает осуществлять специфические манипуляции с предметами с учетом их физических свойств: резиновую игрушку сжимает, погремушкой гремит, мяч катает.

Познавательное развитие

У новорожденных начинают формироваться зрительные и слуховые ориентировочные реакции: 10 дней – удерживает в поле зрения движущийся предмет; 20 дней – удерживает в поле зрения неподвижный предмет (лицо взрослого). При плаче ребенок умолкает и прислушивается к сильному звуковому раздражителю. В один месяц появляются зрительное сосредоточение, плавное слежение глазами за движущимся предметом, длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к звуку игрушки,

голосу взрослого). Начинает формироваться ситуативно-личностное общение с взрослым.

К трем месяцам появляется «комплекс оживления» – сочетание улыбки, начальных звуков гуления с мимической и двигательной активностью. Развиваются слуховые и зрительные ориентировочные реакции. Отмечается длительное зрительное сосредоточение и зрительное слежение за предметом во всех направлениях. Формируется поисковая реакция: ищущие повороты головы при длительном звуке. Возникает связь между зрительными и слуховыми впечатлениями. Ведущая деятельность – ситуативно-личностное общение с взрослым.

В период *от трех до шести месяцев* происходит дальнейшее развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Появляются слуховое и зрительное сосредоточение в положениях лежа на спине, на животе, на руках у взрослого. К четырем месяцам ребенок поворачивает голову в сторону невидимого источника звука и находит его. Устанавливаются зрительные, слуховые, двигательные, тактильные взаимосвязи. Ведущая деятельность – ситуативно-личностное общение с взрослым.

Для детей в возрасте *от шести до девяти месяцев* характерно проявление активной познавательной деятельности, которая формируется на основе зрительно-моторного манипулятивного поведения, двигательной активности, развития действий с предметами. Ведущая деятельность – совместная предметно-манипулятивная деятельность с взрослым.

В период *с девяти до двенадцати месяцев* дифференцируются сенсорные реакции, интенсивно формируются память и внимание. Развивается предметная деятельность на основе подражания взрослому: закрыть-открыть, вложить-вынуть, снять-надеть. Ребенок переносит способы действий с предметами и сюжетными игрушками, показывает части тела. Ведущая деятельность – предметно-манипулятивная.

Доречевое развитие

У *новорожденного* отмечаются первый рефлекторный крик и рефлекторные звуки. Крик громкий, чистый, среднего или низкого тона, с коротким вдохом и удлиненным выдохом («а-а-а»), длительностью не менее 1–2 секунд, без интонационной выразительности. Помимо крика к голосовым реакциям малыша относят кашель, чихание, звуки при сосании, зевании. Временами ребенок издает отдельные гортанные звуки, средние между «а» и «э». Голосовые реакции взаимосвязаны с безусловными пищевыми и защитными рефлексам, с жизненно важными физиологическими функциями.

В период *от одного до трех месяцев* появляются интонационная выразительность крика, кряхтение, гуканье в ответ на общение с взрослым, повторное произнесение отдельных звуков, начальное гуление. Появление гуления свидетельствует о начале формирования психофизиологического механизма голосообразования. Крик приобретает различный характер в

зависимости от того, чем он вызван: чувством голода, болевыми ощущениями. В интонации крика на фоне неудовольствия проскальзывают нотки требования, возникают мимика гнева, «протестующие» движения руками и ногами. Постепенно частота крика снижается, появляется начальное гуление (гуканье) на фоне положительного эмоционального состояния: малыш повторно произносит звуки, похожие на гласные и гортанные согласные. Появляются первый смех, радостные повизгивания, плач со слезами. Ребенок начинает дифференцированно реагировать на ласковый и сердитый голос взрослого.

Возраст *от трех до шести месяцев* характеризуется появлением истинного или певучего гуления, которое отличается от начального гуления разнообразием звуков, продолжительностью, певучестью, интонационной выразительностью. Звуки гуления возникают на выдохе, что является своеобразной тренировкой речевого дыхания, произносятся спонтанно, с открытым ртом. В период певучего гуления наиболее интенсивно развивается интонационная система языка и формируется психофизиологический механизм голосообразования.

Звуки гуления приближаются к стандартным фонемам, малыш активнее гулит в присутствии других людей. В период модулированного гуления произнесение звуков не сопровождается общими диффузными движениями и не является составной частью «комплекса оживления». Постепенно диффузные движения притормаживаются, ребенок как бы сосредоточивается на новых для него артикуляционных и слуховых ощущениях. Прислушиваясь и подражая самому себе, он произносит цепочки звуков. Звуки гуления постепенно обогащаются, удлиняются их цепочки, начинается переход к следующему этапу доречевого развития – лепету. Ребенок различает ласковую и строгую интонацию. К шести месяцам узнает по звучанию свое имя.

В период *с шести до девяти месяцев* начинается развитие лепета. Ребенок произносит сочетания звуков, похожих на слоги из губно-губных и гласных звуков («ба-а-а», «ма-а-а»), сочетания звуков, похожих на слоги из язычных и гласных звуков («та-а-а», «ла-а-а»), вначале слоги произносятся однократно, очень редко, как бы случайно. Во время лепета происходит соединение отдельных артикуляций в линейную последовательность, формируется механизм слогообразования. Повторное произнесение слогов под контролем слуха способствует формированию необходимой для речи слухо-вокальной интеграции. Ребенок сначала повторяет звуки, как бы подражая самому себе (аутоэхолалия), а позже начинает подражать звукам взрослого (эхолалия). Стадия канонической вокализации характеризуется повторением двух одинаковых слогов («ба-ба», «па-па», «ма-ма», «да-да»). В лепете каждый звук артикулируется на выдохе, тренируется координация между дыханием и артикуляцией. Характерна определенная последовательность в появлении звуков лепета. Звуки лепета, похожие на

согласные звуки речи появляются в следующем порядке: «г», «к», «х»; «б», «м»; «т», «д», «н». Среди звуков, похожих на гласные звуки речи, раньше всего появляются «а», «э». Возникает начальное понимание обращенной речи: узнавание по голосу близких людей, названий нескольких знакомых предметов, игрушек, часто называемых и находящихся в определенном месте. Начинается формирование когнитивной и регулятивной функций будущей речи: выполнение простых инструкций взрослого.

В возрасте *от девяти до двенадцати месяцев* ребенок активно лепечет, произносит четыре–пять и более слогов, появляются новые звуки, интонации, он постоянно отвечает на голосовое общение взрослого. Ребенок эхоталантично повторяет слоги, хорошо копирует интонацию взрослого, воспроизводит мелодику слов, приветствий, с удовольствием произносит восклицания, междометия. Восклицания ребенка сопровождаются выразительной мимикой и жестами. Малыш произносит слоги разных типов: «согласный–гласный», «согласный–гласный–согласный». К двенадцати месяцам дети переходят к речи, произнося сочетания слогов, имеющих определенное значение – «лепетные слова». Начало общения ребенка с взрослым при помощи интонационно-выразительных звуко сочетаний, выполняющих роль слов-предложений, является характерной качественной особенностью этого периода. К концу первого года жизни малыш произносит от трех до десяти простых слов, подражает звукам, обозначает ими определенные предметы. Интенсивно развивается понимание обращенной речи. С девяти месяцев начинается ситуативное понимание обращенной речи: ребенок по просьбе взрослого находит и дает предметы и игрушки, отвечает действием на словесную инструкцию, подражая взрослому, понимает слова «нельзя», «можно», «хорошо», «плохо», различает имена взрослых.

Социальное развитие

В *один месяц* начинается формирование суточного ритма сна и бодрствования, в ответ на ласковое обращение взрослого появляется положительная эмоциональная реакция в виде «ротового внимания» и улыбки.

В период *от одного до трех месяцев* формируется четкое чередование сна и бодрствования. В ответ на положительное эмоциональное общение с взрослым у ребенка наблюдается «комплекс оживления». Появление эмоционально положительных реакций, первой улыбки, реакции на интонацию и знакомые голоса – это проявление ведущей формы общения ребенка со взрослым – непосредственно-эмоциональное общение.

В период *от трех до шести месяцев* увеличивается длительность бодрствования, ребенок начинает положительно относиться к процессам ухода, активен при кормлении. К пяти месяцам совершенствуется общение ребенка с взрослым, начинает дифференцироваться «комплекс оживления». Возникает ориентировочная реакция: прежде чем вступить в контакт,

ребенок внимательно всматривается в лицо взрослого. Он отличает близких людей от чужих и по-разному реагирует на лицо знакомого и незнакомого человека. При виде чужих людей перестает улыбаться, усиленно и напряженно их рассматривает, может заплакать. Новая эмоциональная реакция – радость при узнавании матери и крик после ее ухода. Переход чисто рефлексивных звуков в социализированные звуки модулированного гуления и начального лепета все больше и больше начинают выполнять функцию общения ребенка с окружающими. Форма общения с взрослым – непосредственно-эмоциональное общение.

После *шести месяцев* продолжительность бодрствования ребенка достигает двух–двух с половиной часов, он имеет три периода сна днем, пьет из чашки, держит корочку хлеба. Совместно выполняет с взрослым разученные ранее действия: «ладушки», «до свидания», «дай ручку». Все действия сопровождаются выразительной мимикой, разнообразными по интонации голосовыми реакциями, выражающими удивление, радость, неудовольствие. Примерно в шесть–семь месяцев лепет приобретает активный социализированный характер. Ребенок больше лепечет при общении с взрослым. Он слушает речь других и постепенно начинает использовать лепет для привлечения внимания окружающих. Ведущая форма общения с взрослым – доречевое ситуативно-деловое общение.

В период с *девяти до двенадцати месяцев* развивается подражательная деятельность взрослому: ребенок играет в «прятки», «догонялки», «сороку-ворону», выполняет разученные действия и движения. Проявляет самостоятельность при кормлении. Действия малыша эмоционально окрашены, возникает дифференцированность эмоциональных реакций. Голосовое общение ребенка с взрослым расширяется, он начинает сигнализировать голосом, лепетными сочетаниями о биологических нуждах, выражать эмоции удовольствия и неудовольствия, появляется новая интонация просьбы. Ведущая форма общения с взрослым – доречевое ситуативно-деловое общение.

Наступает *кризис одного года*, поведенческим симптомом которого Л.С. Выготский считал появление особых аффективных состояний – гипобилических реакций, протекающих по типу эмоционального взрыва. Ребенок требует желаемого и наталкивается на сопротивление взрослых, он разочарован, заливается слезами, бросается на пол. Ребенок обнаруживает собственное желание, становится его субъектом и регулярно настойчиво стремится к достижению запрещенного. То, что является для ребенка недоступным, его очень привлекает, мотивирует, порождает стремление. В этом проявляется специфическая особенность поведения и психической жизни ребенка в этом возрасте. Кроме того, кризис характеризуется общим регрессом деятельности ребенка, как бы обратным развитием. При этом могут наблюдаться нарушения биоритма (например, нарушение соотношения сна–бодрствования), удовлетворения витальных

потребностей (чувства голода), эмоциональных реакций (плаксивость, обидчивость). Понимающие родители стараются направить активность стремящегося к независимости ребенка в нужное русло. Забота о максимальной безопасности малыша не должна привести к бесконечным ограничениям и слову «нельзя». Пространство дома должно быть четко разделено на разрешенное и запрещенное.

Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста

Психолого-педагогическая характеристика детей *второго и третьего года жизни* учитывает то, что в этом возрасте ведущей является предметная деятельность, а основной формой общения с взрослым – ситуативно-деловая.

Постепенно внутри предметной деятельности дифференцируются две самостоятельные линии – собственно предметно-практическая деятельность и процессуальная игра. Овладение предметно-практической деятельностью происходит как усвоение определенных культурно-нормированных действий с предметами (понимание их смысла и точности выполнения). К концу раннего возраста предметная деятельность ребенка становится все более произвольной, самостоятельной и целенаправленной. Игровая деятельность предполагает элементы творчества ребенка, самостоятельность его действий. Развитие процессуальной игры подготавливает переход ребенка на следующий возрастной этап – младший дошкольный возраст, когда ведущей деятельностью станет сюжетно-ролевая игра. Принципиальное значение для развития ребенка в раннем возрасте имеет овладение речью. Этот период раннего детства является сензитивным для развития речи малыша. Ситуативно-деловое общение с взрослым, оставаясь основной формой общения до трех лет, на этом этапе становится речевым.

К концу раннего возраста у многих детей начинает складываться внеситуативно-познавательное общение с взрослым, которое станет одной из основных форм общения в дошкольном возрасте. Ребенка интересуют не только действия с предметами в конкретной ситуации, но и некоторые скрытые от прямого наблюдения свойства предметов, их устройство, а также события и явления, которые не представлены в данной ситуации. Такое общение может происходить как в совместной с взрослым предметной деятельности, так и на фоне совместного чтения и обсуждения детских книжек, рассматривания картинок, разговоров о животных, машинах, явлениях природы.

Остановимся на основных показателях развития ребенка *на втором году жизни*.

Двигательное развитие

От одного года до полутора лет: ребенок стоит один без поддержки, свободно идет на короткое расстояние, бросает мяч, встает из положения

сидя без опоры, поднимается по лестнице с поддержкой; тычет указательным пальцем, захватывает «лапкой», бросает в емкость маленькие предметы, открывает коробки, строит башню из трех кубиков, надевает на пирамидку кольца.

В возрасте от полутора до двух лет малыш хорошо бегают, только иногда падает, играет в положении сидя на корточках, стоя ударяет по мячу, лазает по мебели и преодолевает препятствия. У него координированы действия обеих рук, доступны точные движения пальцами: листает страницы книги, нанизывает бусины.

Познавательное развитие

Активно развивается наглядно-действенное мышление, выражена познавательная активность, которая проявляется в любознательности малыша, в стремлении исследовать все, что он видит, в сосредоточенности на действиях с предметами. Предметная деятельность протекает в форме самостоятельных действий с предметами и в совместной деятельности с взрослыми. Ребенок усваивает назначение различных предметов, их свойства и способы обращения с ними. Учится пользоваться ложкой, чашкой, расческой, играет с дидактическими игрушками, с помощью взрослого знакомится с сенсорными эталонами (формой, цветом, величиной) и простейшими правилами их использования.

В играх с сюжетными игрушками начинает действовать в условном плане, отражая доступными способами часто наблюдаемые действия взрослых. В начале этапа хорошо понимает простую инструкцию, дополняемую жестом. К одному году трем месяцам ребенок понимает простую инструкцию без жеста. В полтора года знает и показывает одну часть тела, к двум годам – пять частей тела. Ведущий вид деятельности – предметно-практическая деятельность и процессуальная игра.

Речевое развитие

От одного года до полутора лет в речевом развитии детей выделяют период «слов-предложений» (по А.Н. Гвоздеву). Словарный запас ребенка составляет до двадцати слов. Он произносит гласные, губно-губные, губно-зубные, переднеязычные смычные звуки; понимает простые инструкции, узнает и называет изображения. Характерно преимущественное понимание интонационной стороны речи. От полутора до двух лет – период «однословных предложений, предложений из двух слов-корней». Словарный запас малыша увеличивается от двадцати до двухсот слов; стабилизируется слоговая структура слов.

Выражена потребность в речевой коммуникации. Недостаток лексико-грамматических средств ребенок компенсирует жестами – это период «расцвета» жестовой речи. Произносит переднеязычные, заднеязычные, сонорные звуки, при этом наблюдается тенденция к смягчению и оглушению звуков. Ребенок понимает двухступенчатые конструкции. Появляется фраза из двух слов.

Социальное развитие

Ребенок овладевает особым классом действий с предметами – культурно-фиксированными действиями, что проявляется в формировании навыков самообслуживания: высоко держит руки при одевании, может снять носки и колготки, самостоятельно пьет и ест, баюкает и кормит куклу. К двум годам малыш помогает убирать игрушки, снимает одежду, моет руки. Усиливается подражательная деятельность взрослому, при этом ребенок копирует внешнюю картину поведения взрослого, не обращая внимания на результативность того или иного действия. Ведущая форма общения с взрослым – речевое ситуативно-деловое общение.

Представим показатели развития ребенка *на третьем году жизни.*

Двигательное развитие

В данном возрасте ребенок поднимается и спускается по лестнице с поддержкой, прыгает обеими ногами, ходит на цыпочках, стоит недолго на одной ноге без поддержки, катается на трехколесном велосипеде. Он строит башню из шести кубиков, рисует полосы, подхватывает катящийся мяч, сгибает бумагу пополам, правильно держит карандаш, катает шарики и колбаски из пластилина.

Познавательное развитие

В возрасте от двух до трех лет развивается наглядно-образное мышление и наблюдается становление предпосылок словесно-логического мышления. Предметная деятельность занимает ведущее место в развитии ребенка, он становится все более самостоятельным, умелым, хорошо владеет специфическими действиями. Хорошо знает назначение бытовых предметов (ложки, щетки, расчески), умеет пользоваться ими. Возрастает познавательная активность, которая проявляется в интересе к предметным задачам, длительности обследования предметов, самостоятельности, настойчивости в достижении результата. Малыш показывает готовность воспринимать и усваивать информацию о скрытых свойствах предметов, ставит цели, достижение которых соответствует общепринятому результату: правильно сложить пирамидку, сделать домик из кубиков в соответствии с образцом. У него формируется способность самостоятельно оценивать полученный результат в соответствии с исходным замыслом. Углубляется дифференциация предметно-познавательной и игровой деятельности. Предметно-познавательная деятельность осуществляется как познание и усвоение культурно-нормированных действий с знакомыми и малознакомыми предметами, в игровой деятельности появляются элементы творчества и становление игровых замещений. К трем годам ребенок повторяет две цифры в правильной последовательности, имеет понятие «один». Знает свои имя, пол и возраст. Выполняет задания «положи кубик под чашку», «положи кубик в коробку». Ведущий вид деятельности – предметно-практическая деятельность и процессуальная игра с элементами сюжетно-ролевой игры.

Речевое развитие

От двух до трех лет наступает период «усвоения грамматической структуры предложения». Развитие активной и пассивной речи является важнейшим показателем психического развития ребенка. Словарный запас составляет более 250 слов; ребенок овладевает местоимениями «я», «ты», «мне»; словом «один», повторением двух цифр в правильной последовательности, множественным числом существительных. К трем годам появляется активная лингвокреативная деятельность, в процессе которой усваиваются универсальные языковые модели. Слоговая структура слов полностью стабилизируется; появляются твердые и звонкие звуки, формируются стойкие звуковые замены, может не быть звуков позднего онтогенеза: «ш», «ж», «щ», «ц», «л», «р». Малыш различает на слух неправильное произнесение слов. Самостоятельная фраза состоит из двух–трех слов. Возраст три года является крайней границей нормы появления фразовой речи. Ребенок понимает значение предлогов, причинно-следственных связей, коротких рассказов и сказок. Активно развивается коммуникативная функция речи и речевые предпосылки словесно-логического мышления (возраст «почемучек»). Появляется эгоцентрическая речь – предпосылка внутренней речи и словесно-логического мышления. В этом возрасте развивается ситуативная речь, а к трем годам появляются элементы контекстной речи.

Социальное развитие

Развиваются навыки самообслуживания: малыш пьет через соломинку, вытирает руки, ест ложкой и вилкой, снимает штаны и садится на горшок, пытается помочь по хозяйству, надевает пальто. Выражена потребность совместных с взрослым действий. Формирование целеполагания действий и стремление к результативности побуждает ребенка обращаться за помощью к взрослому, более внимательно, чем раньше, следовать его инструкциям и пояснениям. К трем годам ребенок вычленяет собственное действие как существенный момент ситуации, обобщает действие, сравнивает его с действием взрослого. Малыш испытывает потребность в одобрении собственных действий, в подтверждении их правильности и успешности со стороны взрослого. Ведущая форма общения с взрослым – речевое ситуативно-деловое общение, к концу этапа формируется речевое внеситуативно-деловое общение. Важнейшими психологическими новообразованиями являются отделение ребенком себя от окружающих, осознание себя как субъекта действия, сравнение себя с другими людьми, но при этом возможности собственного проявления в социальной среде ограничены.

Л.С. Выготский описал симптомы, которые свидетельствуют о наступлении *кризиса трех лет*: негативизм – ребенок отказывается подчиняться определенным требованиям взрослых и делает все наоборот; упрямство – ребенок настаивает на своем требовании, на своем решении:

происходит выделение личности и выдвигается требование, чтобы с этой личностью считались; строптивость – протест против порядков, которые существуют дома; своеволие – стремление к эмансипации: ребенок сам хочет что-то делать; отчасти это напоминает кризис первого года, но там ребенок стремился к физической самостоятельности, здесь речь идет о более глубоких вещах – о самостоятельности намерения, замысла; протест-бунт, который проявляется в частых ссорах и конфликтах с родителями; стремление к деспотизму, которое чаще проявляется в семье с единственным ребенком, когда тот желает властвовать над всеми и диктует окружающим свои намерения.

Подводя итог, можно выделить важные новообразования раннего детства – речь, предметную деятельность и ходьбу, появление которых приводит ребенка к новому этапу развития:

- автономная речь как средство общения обращена к другому, но лишена постоянных значений, что требует ее преобразования в форму, которая понятна другим, которая может использоваться как средство общения с другими и управления собой;

- манипуляции с предметами должны смениться деятельностью с предметами по их общественно закрепленному назначению;

- самостоятельное передвижение в пространстве становится для ребенка не самостоятельным действием, а средством достижения целей.

Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста

Дошкольный возраст длится от трех до шести–семи лет жизни ребенка. Основная потребность дошкольника – жить общей жизнью с взрослыми. Эта потребность удовлетворяется через ведущую игровую деятельность. Сущность игры, по Л.С. Выготскому, состоит в том, что она есть исполнение обобщенных желаний ребенка, основным содержанием которых является система отношений с взрослыми.

Главная задача игры состоит в том, что она позволяет ребенку выполнять действие при отсутствии условий реального достижения его результатов, поскольку мотив игровой деятельности в этом возрасте заключен не в получении результата, а в самом процессе выполнения действия. В игре и в других видах деятельности дошкольника (рисовании, самообслуживании, общении) формируются важные новообразования: иерархия мотивов, воображение, начальные элементы произвольности деятельности, понимание норм и правил социальных взаимоотношений.

На протяжении всего дошкольного детства ребенок интенсивно общается с взрослыми. Формы этого общения развиваются: сначала появляется внеситуативно-познавательное общение (в возрасте трех–пяти лет), затем – внеситуативно-личностное общение (после пяти лет). Взрослый продолжает оставаться «центром мира» детей примерно до семи лет, но в этом возрасте у ребенка появляется и выраженная потребность в

общении с другими детьми, вместе с которыми он выполняет программу игрового сотрудничества и соперничает.

Показатели развития ребенка в *младшем дошкольном возрасте* (от трех до четырех лет) представлены ниже.

Двигательное развитие

В данный возрастной период двигательное развитие характеризуется дальнейшим ростом и формированием детского организма, совершенствуются физиологические функции и процессы. Отмечается высокая двигательная активность ребенка: спускается и поднимается по лестнице с поддержкой, а затем самостоятельно; прыгает обеими ногами, ходит на цыпочках, умеет стоять на одной ноге и кататься на велосипеде. Развивается тонкая моторика: умеет строить башни из шести кубиков или аналогичные конструкции Лего; рисовать вертикальные и горизонтальные полосы, правильно держа карандаш; раскатывать «колбаски» из пластилина и теста, сгибать пополам бумагу.

Познавательное развитие

Познавательное развитие протекает активно за счет расширения и качественного изменения способов и средств ориентировки ребенка в окружающей обстановке. Содержательно обогащаются представления и знания ребенка об окружающем мире. Формирование символической функции способствует становлению у детей внутреннего плана мышления. При активном взаимодействии и экспериментировании дети начинают познавать новые свойства природных объектов и отдельных явлений – это позволяет им каждый день делать удивительные «открытия».

Развиваются память и внимание. По просьбе взрослого ребенок может запомнить три–четыре слова и пять–шесть названий предметов. К концу младшего дошкольного возраста малыш может запомнить значительные отрывки из любимых произведений. Продолжает развиваться наглядно-образное мышление, устанавливаются некоторые скрытые связи и отношения между предметами. Начинает развиваться воображение, которое особенно наглядно проявляется в игре, когда одни объекты выступают в качестве заместителей других.

Речевое развитие

Этот возраст уникален по своему значению для *речевого развития*. Ребенок обладает повышенной чувствительностью к языку, его звуковой и смысловой стороне. В период от трех до четырех лет обогащается словарь, формируется умение строить предложения, совершенствуется умение правильного и четкого произнесения слов.

В младшем дошкольном возрасте осуществляется переход от ситуативной (понятной только в конкретной обстановке) речи к использованию и ситуативной, и контекстной (свободной от наглядной ситуации) речи. Ребенок хорошо знает и правильно называет предметы ближайшего окружения: игрушки, посуду, одежду, мебель. Начинает

активно использовать, кроме существительных и глаголов, другие части речи: прилагательные, наречия, предлоги.

Появляются зачатки монологической речи. В речи преобладают простые распространенные предложения, сложносочиненные и сложноподчиненные предложения пока употребляет редко. Четырехлетний ребенок не может самостоятельно вычленять в слове звуки, но легко подмечает неточности звучания слов в речи сверстников.

Речь малыша в основном носит ситуативный характер, она еще недостаточно точна в словарном и несовершенна в грамматическом отношении, не вполне чиста и правильна в звуковом плане. Ребенок может с небольшой помощью взрослых передать содержание хорошо знакомой сказки, прочитать наизусть небольшое стихотворение. Инициатива в общении все чаще исходит от ребенка.

Социальное развитие

Социальное развитие в данном возрасте характеризуется дальнейшим расширением круга общения ребенка с миром взрослых людей и детей. Взрослый воспринимается им как образец, он берет с него пример, хочет быть во всем похожим на него. В результате возникает противоречие между желаниями ребенка и его возможностями. Разрешение этого противоречия происходит в игре, прежде всего в сюжетно-ролевой, где ребенок начинает осваивать систему человеческих отношений, учится ориентироваться в смыслах человеческой деятельности.

Возникает и развивается новая форма общения с взрослым – общение на познавательные темы, которое сначала включено в совместную со взрослым познавательную деятельность. На основе совместной деятельности – в первую очередь игры – формируется детское сообщество.

Рассмотрим показатели развития ребенка в *среднем дошкольном возрасте* (от четырех до пяти лет).

Двигательное развитие

В среднем дошкольном возрасте в плане двигательного развития ребенок становится значительно более уверенным, а его движения – более разнообразными. Ребенок испытывает острую потребность в движении, отличается высокой возбудимостью. У него хорошо развита крупная и мелкая моторика, малыш подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать их и управлять ими.

Двигательно насыщенная деятельность становится не только средством физического развития, но и способом психологической разгрузки в процессе разнообразных прыжков, в том числе на одной ноге; подъемах и спусках с лестниц без поддержки; играх с мячом, в которых ребенок не только бросает, но и точно ловит мяч. В этом возрасте дошкольник умеет: рисовать мелом или карандашом простые буквы; обводить простые контуры предметов и раскрашивать их; обращаться с ножницами, при этом допустимо вырезывание не по линии.

Познавательное развитие

Познавательное развитие детей опосредовано возрастающей произвольностью, преднамеренностью, целенаправленностью психических процессов, что свидетельствует об увеличении участия воли в процессах восприятия, памяти, внимания. В этом возрасте ребенок осваивает приемы активного познания свойств предметов: измерение, сравнение путем наложения, прикладывания предметов друг к другу. В процессе познания знакомится с различными свойствами окружающего мира: цветом, формой, величиной, предметов, характеристиками времени, пространства, вкуса, запаха, звука, качества поверхности. Дошкольник учится воспринимать проявления окружающего мира, различать оттенки и особенности, осваивает способы обнаружения, запоминает названия. Увеличивается устойчивость внимания. Ребенку оказывается доступной сосредоточенная деятельность в течение 10-15 минут.

При выполнении каких-либо действий он способен удерживать в памяти несложное условие, находить пять–шесть отличий между предметами, выполнять самостоятельно задание по предметному образцу. Произвольное запоминание облегчается, если ребенку ясна и эмоционально близка мотивация действий (например, запомнить, какие игрушки нужны для игры, выучить стихотворение «в подарок маме»). Объем памяти постепенно возрастает, ребенок может запомнить до семи–восьми названий предметов. Формируется произвольное запоминание: ребенок помнит поручения взрослых, может рассказать наизусть несколько стихотворений. Активно развивается образное мышление.

Дошкольник на пятом году жизни способен использовать простые схематизированные изображения для решения несложных задач, может строить по схеме, решать лабиринтные задачи. Развивается предвосхищение. Дошкольник может сказать, что произойдет в результате взаимодействия объектов. Ребенок данного возраста способен анализировать объекты одновременно по двум признакам: цвету и форме, цвету и материалу. Он может сравнивать предметы по цвету, форме, величине, запаху, вкусу и другим свойствам, находя различия и сходство. Может обобщать понятия, находить среди предложенных четырех предметов лишний и объяснять свой выбор, умеет определять последовательность событий.

Речевое развитие

Отмечается улучшение произносительной стороны речи, у большинства дошкольников заканчивается процесс овладения звуками речи. Возрастает речевая активность ребенка. Он начинает овладевать монологической речью, однако в структурном отношении она не всегда совершенна и чаще всего имеет ситуативный характер. Рост активного словаря, употребление предложений более сложной структуры часто являются одной из причин увеличения количества грамматических ошибок,

которые исчезают по мере совершенствования умения использовать предложение. Ребенок обращает внимание на звуковое оформление слов, на наличие знакомого звука в словах.

Социальное развитие.

На пятом году жизни ребенок постепенно начинает осознавать свое положение среди сверстников. Он проявляет стремление к общению со сверстниками, нуждается в содержательных контактах с ними по поводу игрушек, совместных игр, общих дел, налаживаются первые дружеские связи между детьми.

Дадим краткую психолого-педагогическую характеристику детей *старшего дошкольного возраста* (пять–семь лет).

На протяжении старшего дошкольного возраста заканчивается формирование игровой деятельности. Постепенно она переходит в умственный план: реализуется в форме игры-фантазирования или теряет сюжетную составляющую, выдвигая на первый план правило. Переход сюжетной стороны игры в умственный план позволяет использовать элементы этой деятельности для решения задач других видов деятельности, придавая им привлекательную для ребенка игровую форму.

Двигательное развитие

На фоне общего физического развития совершенствуется нервная система ребенка: улучшаются подвижность, уравновешенность, устойчивость нервных процессов. Ребенок старшего дошкольного возраста отличается высокой двигательной активностью, обладает достаточным запасом двигательных умений и навыков, ему лучше удаются движения, требующие ритма, скорости и гибкости; сила и выносливость, точность общемоторных движений пока еще невелики.

Совершенствуется тонкая моторика: хорошо использует бытовые предметы (например, тряпку); рисует по образцу (человек, домик, елочка); точно обводит карандашом контуры и вырезает фигуры из бумаги.

Познавательное развитие

Познавательные процессы в старшем дошкольном возрасте претерпевают качественные изменения: развивается произвольность действий, значительно возрастает познавательная активность. Росту познавательных возможностей способствует становление смысловой памяти, произвольного внимания. Начинает формироваться словесно-логического мышления. Появляются общие категории мышления: часть – целое; причинность, пространство, время; предмет – система предметов.

В данный возрастной период у дошкольника совершенствуются пространственные представления, которые играют большую роль в общем психическом развитии и служат основой для овладения элементарными счетными операциями и математическими понятиями. У ребенка появляется и особый интерес к математическим отношениям, счету и

пересчету отдельных предметов, он интересуется природой, различными природными явлениями, музыкой, живописью.

Речевое развитие

В речевом развитии в старшем дошкольном возрасте происходит совершенствование диалогической речи. Диалог детей приобретает характер скоординированных предметных и речевых действий. В недрах диалогического общения старших дошкольников зарождается и формируется новая форма речи – монолог. В пятилетнем возрасте должна быть сформирована речевая и языковая норма. К школе ребенок владеет устной речью, она богата лексически, фонетически и грамматически правильно оформлена. Дошкольник интересуется буквой, печатным словом, овладевает звуковым анализом.

Социальное развитие

После пяти лет у ребенка возрастает потребность в общении с сверстниками. В игре и в других видах совместной деятельности дети осуществляют обмен информацией, планирование, разделение и координацию функций. Кроме сюжетно-ролевых игр, у детей интенсивно развиваются и другие формы игры – игры-фантазии, игры с правилами. Круг общения дошкольника становится все более широким, складывается сплоченный детский коллектив.

Кризис семи лет указывает на очевидные изменения в характере и поведении ребенка. Поведение ребенка теряет детскую непосредственность. Симптомами кризиса выступают манерничанье, паясничанье, кривляние ребенка, выполняющие защитные функции от травмирующих переживаний. В дошкольном возрасте ребенок проходит путь от осознания себя как физически отдельного самостоятельного индивида к осознанию своих чувств и переживаний. Эти переживания связаны с конкретной деятельностью. Ребенок начинает ориентироваться в своих чувствах и переживаниях, относиться к самому себе на основе обобщения переживаний.

Поведенческие характеристики кризиса хорошо заметны в домашней ситуации: возникновение паузы между обращением к ребенку и его ответной реакцией («как будто не слышит», «надо сто раз повторить»); появление оспаривания со стороны ребенка необходимости выполнить родительскую просьбу или отсрочивание времени ее исполнения; непослушание как отказ от привычных дел и обязанностей; хитрость как нарушение сложившихся правил в скрытой форме (показывает мокрые руки вместо вымытых); демонстративная «взрослость», иногда вплоть до карикатуры; обостренное внимание к своему внешнему облику и одежде, главное, чтобы не выглядеть «как маленький».

Встречаются и такие проявления, как упрямство, требовательность, напоминания об обещаниях, капризы, обостренная реакция на критику и ожидание похвалы. К позитивным моментам кризиса семи лет могут быть

отнесены: заинтересованность в общении со взрослым и внесение в него новых тем (о политике, о жизни в других странах и на других планетах, о морально-этических принципах, о школе); самостоятельность в занятиях-хобби и в выполнении отдельных обязанностей, взятых на себя по собственному решению; рассудительность.

Психологический смысл этих особенностей поведения состоит в осознании правил, в повышении внутренней ценности самостоятельно организованных самим ребенком действий. Одно из главных новообразований – потребность в социальном функционировании, способность к занятию значимой социальной позиции. «Стертость» симптомов негативного поведения и отсутствие стремления к самостоятельности в домашних условиях замедляет формирование готовности к школьному обучению.

В старшем дошкольном возрасте у детей постепенно складывается целая система противоречий. Например, противоречие между возросшими интеллектуальными возможностями ребенка и специфически «дошкольными» способами их удовлетворения, свидетельствующее о формировании психологической готовности к школьному обучению.

Становление предпосылок готовности к обучению в школе Л.С. Выготский связывал с утратой детской непосредственности и возникновением осмысленной ориентировки в собственных переживаниях (обобщением переживаний). Л.И. Божович связывает кризис шести–семи лет с появлением системного новообразования – «внутренней позиции», выражающей новый уровень самосознания и рефлексии ребенка: он хочет выполнять социально значимую и социально оцениваемую деятельность, каковой в современных культурно-исторических условиях оказывается обучение в школе.

Таким образом, к семилетнему возрасту у ребенка формируется психологическая готовность к школьному обучению, структура которой представлена мотивационной готовностью, готовностью познавательной сферы (интеллектуальной и речевой готовностью), социально-психологической и эмоционально-личностной готовностью.

Литература

1. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аскарина. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицина, 1977. – 304 с.
2. Ахутина, Т. В. Речевой онтогенез с точки зрения нейропсихологии нормы. // Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология ; под ред. Л. И. Беляковой [и др.] – Москва : Прометей, 2005. – С.4–11.
3. Гвоздев, Н. А. Вопросы изучения детской речи / Н. А. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.

4. Журба, Л. Т. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. – Москва : Медицина, 1981. – 272 с.
5. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. – Москва : Педагогика, 1986. – 144 с.
6. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
7. Разенкова, Ю. А. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии: общее приоритетное направление развития / Ю. А. Разенкова // Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. – Москва : Академия, 2000. – С. 345–352.
8. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. – Москва : ПЭБ, 2007. – 128 с.
9. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи : учеб. пособие / С. Н. Цейтлин. – Москва : ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

ГЛАВА 3

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ И АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

С целью оказания своевременной и адекватной помощи детям раннего возраста, детям-инвалидам, детям с ОВЗ важно определить модель организации и алгоритм психолого-педагогического изучения ребенка, которое включает изучение двигательного, познавательного, речевого, и социального развития детей. Особую значимость имеет психолого-педагогическое изучение детей раннего возраста, как можно более раннее выявление детей, относящихся к «группе риска», поскольку раннее диагностическое изучение ребенка позволяет выявить первичное отклонение в его развитии, включить ребенка в процесс целенаправленного воспитания и обучения и предотвратить появление вторичных наслоений социального характера (Е.Ф. Архипова, Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, О.С. Никольская, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева). Ведущие отечественные специалисты считают процесс психолого-педагогической диагностики «отправной точкой» для последующего оказания помощи детям с отклонением в развитии. В процессе психолого-педагогического изучения ребенка решаются задачи скрининг-диагностики, дифференциальной диагностики, углублённого психологического изучения ребёнка для разработки индивидуальной программы помощи, оценки эффективности психолого-педагогических мероприятий.

Многие современные исследования посвящены вопросу совершенствования инструментария психолого-педагогического изучения детей в первые годы жизни:

- детей младенческого возраста (С.Б. Лазуренко, Ю.А. Разенкова);
- детей с недостатками сенсорного развития (Л.А. Головниц, Т.В. Пелымская, Л.И. Фильчикова, Н.Д. Шматко);
- детей с органическим поражением центральной нервной системы (М.В. Браткова, Е.А. Екжанова, А.В. Закрепина, Е.А. Стребелева);
- детей с нарушениями предречевого и речевого развития (О.Е. Громова, Ю.А. Лисичкина, Ю.А. Разенкова, Г.В. Чиркина);
- детей с двигательными отклонениями (Е.Ф. Архипова, Е.В. Козлова, И.Ю. Левченко, Т.Ю. Моисеева, О.Г. Приходько);
- детей с нарушением эмоционального развития (Е.Р. Баенская, Н.Н. Либлинг).

Для психолого-педагогического изучения детей дошкольного возраста широко используются комплексные методики С.Д. Забрамной, Е.А. Стребелевой, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.

Принципы организации психолого-педагогического изучения детей раннего и дошкольного возраста сформулированы в работах В.И. Лубовского, С.Д. Забрамной, А.П. Зарин, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, И.Ю. Левченко, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой:

- *принцип комплексности*, который предполагает создание и реализацию комплексной программы изучения ребенка, его деятельности, поведения, социально-педагогических условий развития; взаимодействие всех участников образовательных отношений в процессе проведения обследования;

- *принцип системности*, который направлен на выявление полной картины личностного развития ребенка не только по параметрам программы диагностики, но и во взаимосвязи этих параметров с личностными компонентами;

- *онтогенетический принцип*, который предполагает ориентировку в изучении и оценке развития процессов, функций, видов деятельности и личностных образований на их онтогенез;

- *принцип изучения деятельности ребенка*, который ориентирует на организацию разнообразной деятельности ребенка в процессе изучения, в которой проявляется специфика психики и моторики, при этом на каждой возрастной стадии психического развития обязательно должна учитываться ведущая деятельность ребенка;

- *принцип стереоскопичности*, который обеспечивает высокую достоверность и объективность полученных данных за счет взаимодействия всех участников образовательных отношений, особенно родителей, на этапах сбора информации о ребенке, проведения обследования и интерпретации полученных результатов;

- *принцип динамичности*, который позволяет учитывать поступательность, необратимость, стадийность и взаимосвязь появления важнейших новообразований в психическом и физическом развитии детей на отдельных этапах онтогенеза;

- *принцип раннего диагностического изучения ребёнка*, который предполагает как можно более раннее психолого-педагогическое изучение ребенка с целью своевременного выявления, предупреждения и коррекции отклонений в развитии;

- *принцип единства диагностики и психолого-педагогической помощи*, который определяет прикладной характер диагностики, заключающийся в ее ориентации на организацию и разработку программ психолого-педагогической работы, обеспечивающих оптимальные условия развития, воспитания и обучения ребенка;

– принцип качественной и количественной оценки результатов диагностики, который предполагает единство и взаимосвязь качественного и количественного компонентов оценки результатов психолого-педагогического изучения ребенка.

Направления организации психолого-педагогического изучения детей предложены в исследованиях Л. И. Растягайловой, З. М. Дунаевой:

– обследование новорожденных неонатологом, неврологом, генетиком с регистрацией всех адаптивных параметров ребенка в паспорте новорожденного;

– изучение ребенка в период младенчества (до одного года), выявление детей группы риска;

– дифференциальная диагностика с определением прогноза развития и содержания психолого-педагогической работы с детьми от одного года до трех лет в условиях семьи или соответствующего детского учреждения;

– выделение ведущих отклонений в развитии ребенка после трех лет с целью их компенсации и подготовки ребенка к школьному обучению;

– дифференциально-диагностическая и психолого-медико-педагогическая работа с целью подбора адекватной образовательной программы;

– выявление детей с трудностями школьной адаптации, особыми образовательными потребностями; корректировка образовательной программы, специальных условий обучения и воспитания школьников с максимальным учетом их индивидуальных особенностей;

– раннее изучение (с двенадцати–тринадцати лет) профессиональной ориентации ребенка с целью соответствующей подготовки к трудовой и жизненной адаптации подростков;

– изучение процесса социализации подростков с отклонениями в развитии в период начальной трудовой адаптации (получение доступной квалификации и включение в трудовой коллектив).

В ходе психолого-педагогического изучения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ целесообразно использовать *методы*:

– изучение медицинской и педагогической документации детей, сбор и анализ анамнестических данных;

– беседы с родителями, с врачами (невропатологом, детским психиатром, врачом ЛФК, ортопедом), педагогами-воспитателями, психологом, инструктором ЛФК, а также с самим ребенком, в ходе которых получают сведения о моторном, познавательном, доречевом и речевом, соматическом развитии детей, а также другая информация;

– педагогическое наблюдение в процессе свободной деятельности ребенка, в процессе специальных занятий (дефектолога, логопеда, психолога, воспитателя, инструктора ЛФК), во время режимных моментов, в естественных жизненных ситуациях (кормление, умывание и т.д.);

– индивидуальный обучающий эксперимент (ребенку предлагаются экспериментальные задания, адекватные его возрасту и состоянию).

Для успешного решения диагностических задач, специалистам важно соблюдать следующие условия организации психолого-педагогической диагностики детей:

– психолого-педагогическое обследование проводится с согласия родителей (других законных представителей) ребенка, при их непосредственном участии и с учетом запроса семьи;

– применение комплексных методик исследования. Диагностические методики могут носить скрининговый характер и позволяют выявить детей с отклонением в развитии в общей детской популяции. При этом не определяется точный характер, квалификация и степень тяжести нарушения. Специалистам необходимо отобрать комплексные методики углубленного исследования ребенка с целью определения конкретного типа дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому). Характеристика познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности ребенка является основой дальнейшей психолого-педагогической помощи;

– учет возраста ребенка: каждая методика рассчитана на определенный возраст исследуемого ребенка. Методики, которые можно использовать в разных возрастных группах, требуют тщательного соблюдения инструкции, отбора диагностического материала, способа его подачи в каждом возрастном периоде;

– соблюдение инструкции по применению методики: в каждой диагностической методике есть инструкция, несоблюдение которой может привести к изменению содержания задания и полученных результатов;

– интерпретация результатов исследования с учетом возрастных нормативов: при интерпретации результатов необходимо их сопоставление с возрастной нормой, с типичными результатами данной группы дизонтогенетического развития. Выводы делаются на основании совпадения результатов нескольких методик;

– специальный отбор наглядного материала: многие методики исследования требуют специального оснащения наглядным материалом (игрушки, карточки, картинки, тексты), которые предлагаются ребенку или родителям. В авторских методиках материалы и способы их предъявления должны быть оригинальными;

– сочетание объективных и субъективных методик исследования: объективные методики имеют точные ключи, количественную систему оценки, но не позволяют оценить качество выполнения задания. Субъективные методики дают возможность качественной интерпретации результатов выполнения задания, работать с ними труднее, но полученная информация дает важные данные о состоянии ребенка;

– организация деятельности, соответствующей возрасту ребенка. Задача специалиста создать благоприятные условия для ребенка, соблюдая процедуру исследования. Не нужно «давить» на ребенка, акцентировать его внимание на обследовании, необходимо включать ребенка в процесс обследования постепенно через общение, совместную деятельность или игру. Отвержение ребенком ситуации исказит результаты диагностики;

– количественный анализ выполнения отдельных диагностических заданий, в которых он предусмотрен;

– качественный анализ результатов психолого-педагогического изучения ребенка, который включает ряд параметров: отношение к ситуации обследования и заданиям; способы ориентации в условиях заданий; способы выполнения заданий; соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции; продуктивное использование помощи взрослого; умение выполнять задание по аналогии (перенос способа действия); отношение к результатам своей деятельности; критичность в оценке своих достижений.

Психолого-педагогическая диагностика развития детей осуществляется в соответствии со следующим *алгоритмом*:

1 этап – скрининг-диагностика по выявлению детей раннего возраста, относящихся к группе риска, детей с ОВЗ в общей популяции детей, в том числе скрининг-диагностика семьи.

2 этап – комплексное обследование детей группы риска несколькими специалистами (психологом, дефектологом, логопедом), изучение семьи.

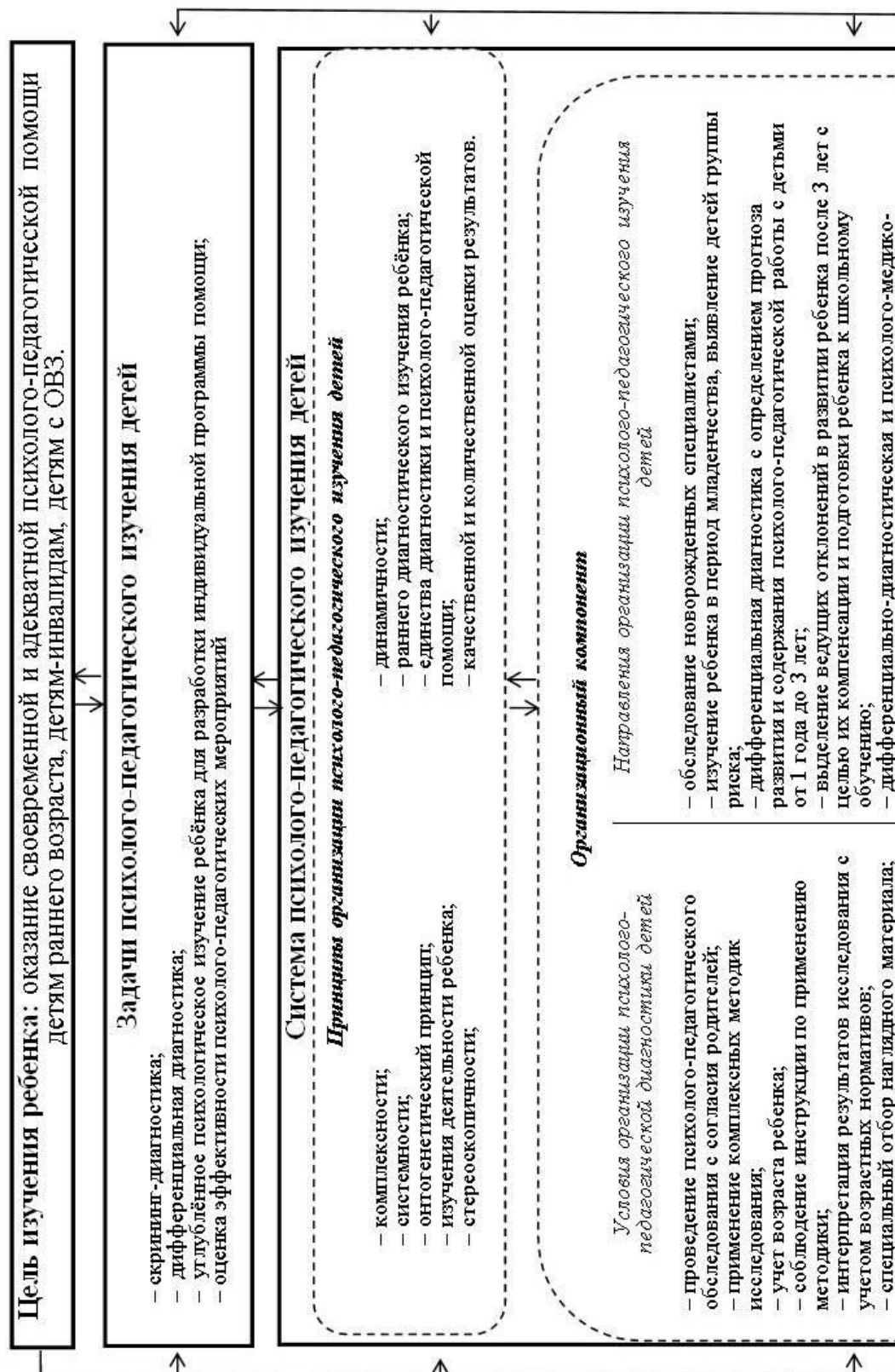
3 этап – дифференциальная диагностика детей с отклонением в развитии командой специалистов (олигофренопедагогом, сурдопедагогом, тифлопедагогом, логопедом, специалистом по коммуникации, психологом, нейропсихологом) с привлечением родителей.

4 этап – углубленная диагностика для разработки индивидуальной программы развития ребенка (определение зоны ближайшего развития).

5 этап – обследование детей с отклонением в развитии для оценки эффективности составленной программы развития.

Перед началом обследования специалист должен наладить доброжелательный эмоциональный контакт с ребенком, удостовериться, что тот хорошо себя чувствует, пребывает в обычном настроении. О самочувствии и психологическом состоянии ребенка можно спросить родителей. Немаловажно предоставить возможность ребенку перед диагностическим обследованием изучить новое пространство и предметы, привыкнуть к новой обстановке. Затем педагог включает ребенка в ситуативно-деловое общение, в ходе которого предлагает диагностические задания.

Рассмотрим этапы психолого-педагогической диагностики детей с особыми образовательными потребностями, представленные на Рисунке 1.



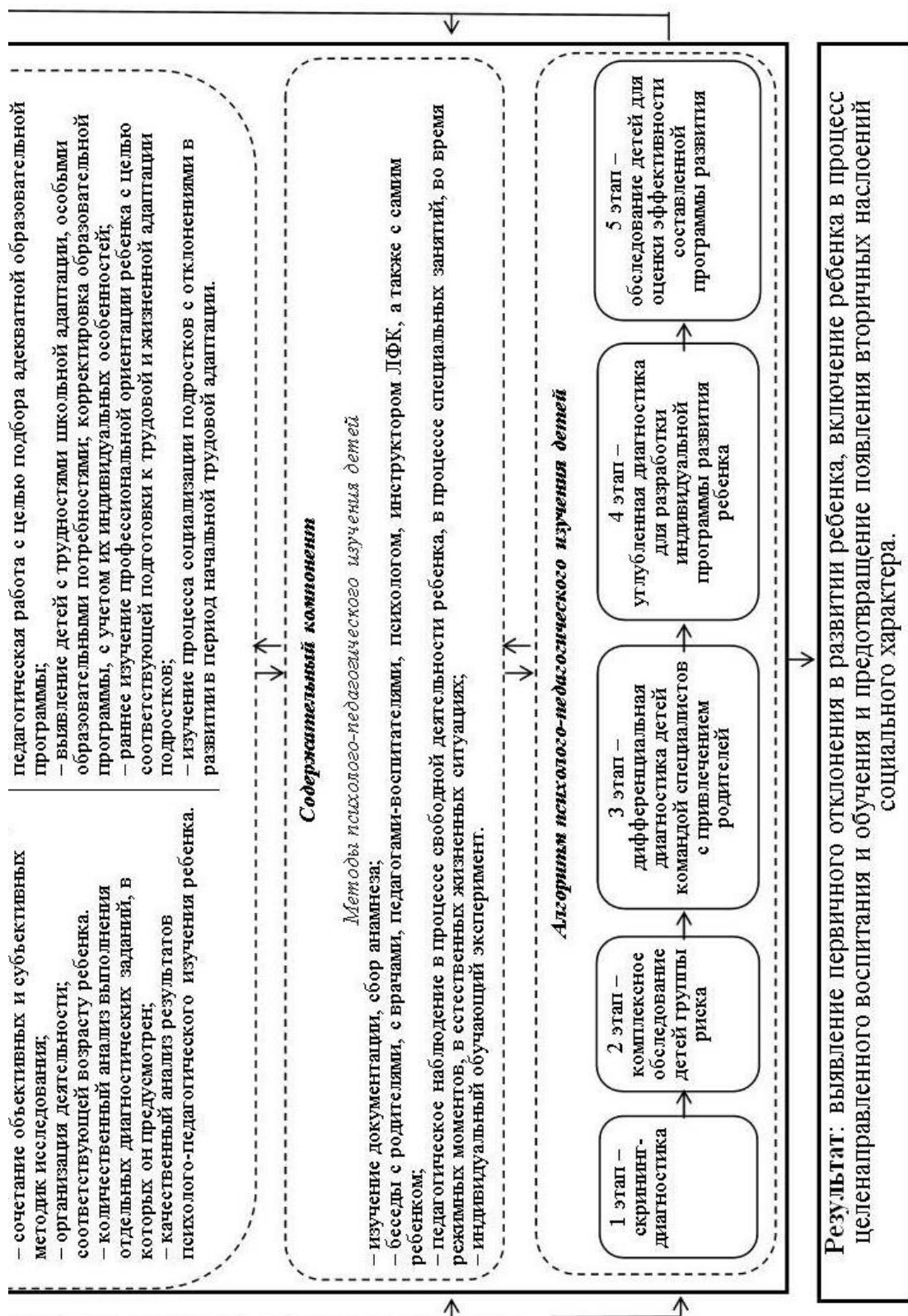


Рисунок 1.. Модель-схема организации и алгоритм психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста, ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья

1 этап – скрининг-диагностика

Цель этапа – своевременное выявление детей с отклонениями в развитии. Предполагает широкий охват контингента детей, простоту процедуры проведения и обработки результатов. Скрининговая диагностика может осуществляться в образовательных организациях, в организациях здравоохранения и социального обслуживания населения. Диагностическая работа организуется и по запросу семьи. Специалисты осуществляют первичный прием, перед проведением которого родители заполняют диагностический опросник.

Цель первичного приема – сбор первичной информации, которая поможет определить, нуждается ли ребенок в дополнительной комплексной оценке его развития и последующей комплексной помощи. Как правило, первичный прием проводится не менее чем двумя специалистами с профессиональным образованием в различных областях. Желательно, чтобы один специалист имел медицинское образование, а второй – педагогическое или психологическое. Это позволит наиболее полно провести первичную оценку и анализ факторов риска.

Во время этого этапа осуществляется первое знакомство с семьей и ребенком, поэтому специалистам важно выслушать все запросы родителей, собрать необходимую информацию и оценить развитие ребенка. Информация от родителей и результаты оценки уровня развития ребенка дополняются зрительным и слуховым скринингами, а по возможности – педиатрическим и неврологическим обследованиями.

На основании скринингов, оценки уровня развития ребенка и сбора информации от родителей специалисты делают выводы о наличии или об отсутствии проблем у ребенка и, соответственно, принимают решение о том, насколько необходимо дальнейшее комплексное, углубленное и дифференцированное обследование (Приложение 1). Если серьезных отклонений в развитии ребенка не было обнаружено, родители получают рекомендации о развитии ребенка и им предлагается через некоторое время повторить оценку его уровня развития. Если какие-либо сложности были обнаружены, принимается решение о комплексном обследовании ребенка.

Одним из основных методов диагностики на первом этапе является скрининг-диагностика. Примеры методов скрининг-диагностики для детей младенческого и раннего возраста:

- психологическая диагностика эмоционального развития для детей раннего возраста (Л.П. Стрелкова);
- модифицированный скрининговый тест на выявление аутизма у детей раннего возраста «М-СНАТ»;
- педагогический скрининг, направленный на выявление младенцев с подозрением на снижение слуха («гороховые пробы») (Институт раннего вмешательства, г. Санкт-Петербург);

- анкета-опросник для родителей по выявлению нарушений слуховой функции у детей первого года жизни (Г.А. Таваркиладзе, Н.Д. Шматко);
- скрининг зрительных функций (А.А. Невская);
- «Дневник развития ребенка от рождения до трех лет» (А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина);
- «Шкала развития» (Д. Лешли);
- тест поведенческого развития новорожденных (NBAS) (Т. Brazelton);
- функциональная диагностика развития (Т. Хелльбрюгге, Й. Пехштейн);
- Денверский скрининг-тест развития (DDST) для выявления детей с задержкой психического развития (W.K. Frankenburg, J.B. Dodds);
- анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста (до двух лет) (Н.В. Симашкова, Г.В. Козловская, М.В. Иванов).

Примеры методов скрининг-диагностики для детей дошкольного возраста:

- экспресс-методика психологической диагностики детей трех–четырех лет при поступлении в детский сад (Н.Л. Белопольская);
- методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей детей (МЭДИС) (Е.И. Щебланова, И.С. Аверина, Е.Н. Задорина);
- тест интеллекта Векслера WISG (адаптация Ю.А. Панасюка);
- «Экспресс-диагностика в детском саду» (Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко);
- диагностика готовности ребенка к школе (Н.Е. Веракса и др.);
- экспресс-методика для проверки навыков чтения, счета и письма при поступлении в школу (Н.Л. Белопольская);
- методика раннего выявления дислексии (А.Н. Корнев).

*2 этап – комплексное обследование детей группы риска
несколькими специалистами, изучение семьи*

Цель этапа – подтвердить или опровергнуть подозрение на отклонение в развитии ребенка, возникшее на этапе скрининговой диагностики, определить тип дизонтогенеза по В.В. Лебединскому (недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное, дефицитарное, искаженное, дисгармоничное); вид нарушения (умственная отсталость, слепота, слабовидение, глухота, слабослышание, тяжелые нарушения речи, расстройства аутистического спектра и др.) и степень его тяжести.

Психолого-педагогическое обследование детей с отклонениями в развитии на основании медицинских заключений проводят специалисты психолого-педагогического профиля: дефектолог, психолог, специальный психолог, нейропсихолог, логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, специалист

по коммуникации. В процессе психолого-педагогического обследования для проведения междисциплинарной оценки результатов и поведения ребенка рекомендуется осуществлять видеосъемку, на проведение которой необходимо получить согласие родителей. С целью обследования поведения ребенка в различных бытовых и игровых ситуациях, сформированности навыков самообслуживания, обследования организации домашней среды, изучения потребности семьи в дополнительных материальных или информационных ресурсах рекомендуется проводить обследование в домашних условиях.

Специалисты, участвующие в психолого-педагогическом обследовании ребенка и его семьи, составляют заключения, определяют возможные направления помощи, ее цели и задачи; определяют, в каких услугах родители и их ребенок нуждаются для достижения поставленных целей и задач; подбирают стратегию предоставления помощи. Результаты, полученные в ходе обследования ребенка и его семьи, представляются на междисциплинарном обсуждении (консилиуме) в целях составления индивидуально-ориентированной программы работы с ребенком и семьей.

На данном этапе специалисты используют, как правило, комплексные методики обследования детей. Например, в схему комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего возраста, предложенную О.Г. Приходько, включены методики изучения ребенка по четырем линиям развития: социального, двигательного, познавательного и речевого (Приложение 2).

Для обследования детей раннего возраста применяются методики:

- диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни (Э.Л. Фрухт);
- диагностика нервно-психического развития детей второго и третьего года жизни (Н.М. Аскарина, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина);
- обследование детей первого года жизни (Е.Ф. Архипова);
- тест развития детей первого года жизни (О. В. Баженова);
- карта комплексной диагностики особенностей физического и нервно-психического развития детей от 0 до 3-х лет (Е.Д. Дмитрова);
- KID-шкала и RCDI-2000;
- шкала развития Бэйли (Bayley);
- шкала психомоторного развития по Гриффитс (перевод Е.С. Кешишян);
- тест «ГНОМ» (Г.В. Козловская, М.А. Калинина, А.В. Горюнова).

Примеры комплексных методик психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста:

- методика психолого-педагогической диагностики (Е.А. Стребелева);

- диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго);
- психолого-педагогическое обследование детей (С.Д. Забрамная, О.В. Боровик).

Как подчеркивают Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина, психодиагностическое обследование должно проводиться обязательно с соблюдением *этических норм*. Результаты при сообщении родителям и ребенку следует облечь в такую форму, чтобы у семьи возникло желание сотрудничать со специалистами. Информация должна подаваться в вероятностных терминах с подчеркиванием позитивных моментов в процессе конструктивного общения.

При первоначальном знакомстве с семьей можно использовать беседу и анкетирование. При использовании данных методов специалист получает информацию о составе семьи, профессиях родителей, их образовательном уровне, общей семейной атмосфере, семейных отношениях, эмоциональной близости членов семьи, приоритетах воспитания детей, наличии конфликтов по поводу воспитания.

Эффективным методом изучения семьи является наблюдение, в ходе которого выявляются многие особенности взаимоотношений взрослого и ребенка, степень их эмоциональной близости, особенности коммуникации. Наиболее полно особенности детско-родительских отношений раскрываются при выполнении совместных заданий, мероприятий: например, при участии семьи в подготовке и проведении праздников, развлечений, организации совместного досуга. При этом ребенок выполняет совместно с родителями какое-либо практическое задание, а педагог наблюдает и анализирует реакции родителей, характер помощи, приемы стимуляции или подавления детской самостоятельности, оценку качества работы, умение взаимодействовать с ребенком.

Одна из важнейших задач диагностики семьи – *диагностика особенностей детско-родительских отношений*. Изучение детско-родительских отношений рекомендуется проводить в трех направлениях: взаимодействие в процессе наблюдения, представления сторон о взаимодействии, отношения участников взаимодействия (данные направления предложены И. М. Марковской).

1. Изучение взаимодействия в процессе наблюдения – это изучение видимого взаимодействия, наблюдаемого поведения участников, партнеров по взаимодействию (например, детям в возрасте трех–пяти лет и их родителям предлагается сделать рисунок на определенную тему: «Наш дом», «Праздник»; родителям с детьми более старшего возраста можно предложить методику «Рисование одним карандашом»).

2. Изучение представлений сторон о взаимодействии – это изучение проявляющегося в исследовании субъективного отражения социальной

ситуации взаимодействия. Непосредственными участниками детско-родительского взаимодействия являются ребенок и его родитель, поэтому методики исследования делятся на две группы:

- диагностика взаимодействия по представлению родительской стороны. Для этих целей используют опросники: Э.Г. Эйдемиллера «Анализ семейного воспитания» (АСВ); И.М. Марковской «Взаимодействие родитель-ребенок»; тест-опросник родительского отношения к детям А.Я. Варги, В.В. Столина;

- диагностика взаимодействия по представлению детей. Хорошее представление об отношениях и взаимодействии в семье «глазами детей» дают рисунки детей на тему «Моя семья».

3. Изучение отношений участников взаимодействия – это изучение отношений членов семьи, проявляющихся в симпатии и антипатии друг к другу, определенной степени близости и дистанцированности, зависимости и независимости. Исследование отношений участников процесса взаимодействия дает косвенное представление о самом процессе взаимодействия. Для изучения отношений участников взаимодействия можно использовать методики: ЦТО (Цветовой Тест Отношений), методика Рене-Жиля, методика «Два дома», «СТО», рисуночные методы (для детей); семантический дифференциал, сочинение «Мой ребенок» (для родителей).

Результаты диагностической работы дают информацию о возможных причинах неблагополучия в системе семейного воспитания, о детско-родительских отношениях, помогают определить основные направления помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

3 этап – дифференциальная диагностика детей с отклонением в развитии командой специалистов с привлечением родителей

Цель этапа – уточнение характера и структуры отклонения в развитии, имеющиеся у ребенка. На основании результатов предыдущего этапа в каждом отдельном случае формируется команда специалистов, в которую в зависимости от характера отклонений в развитии ребенка могут входить: олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед, специалист по коммуникации, психолог, нейропсихолог и другие специалисты в случае необходимости. Дифференциальная диагностика осуществляется с обязательным привлечением родителей.

Задачи дифференциальной диагностики:

- разграничить сходные проявления отклоняющегося развития различного генеза;

- определить первичный и вторичный дефект в структуре отклонения в развитии;

- изучить специфические особенности дизонтогенеза; определить роль различных факторов в комплексных отклонениях развития.

При дифференциальной диагностике существенную роль имеют методы исследования, ориентированные на качественную оценку развития психических процессов, при этом методы количественной оценки не исключаются. Каждый специалист применяет собственный профессиональный набор диагностических методик.

Приведем примеры методик психолого-педагогического изучения двигательного, познавательного, доречевого и речевого, социального развития детей младенческого и раннего возраста:

- методики изучения двигательного развития ребенка младенческого и раннего возраста: диагностика этапов развития поведения детей в возрасте от рождения до одного года (Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова); диагностика психомоторного развития (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, Е.Д. Айнгорн);

- методики изучения познавательного развития ребенка младенческого и раннего возраста: диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова и др.); педагогическое обследование слуха детей первого года жизни (Т.В. Пелымская, Н.Д. Шматко); оценка степени развития конкретно-действенного и наглядно-образного мышления детей раннего возраста (П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, Г.Л. Аруева, О.С. Белова); педагогическая диагностика детей с нарушением зрения (Е.Ю. Епишенкова, Е.Д. Чулибаева); методика диагностики психологического возраста детей первых трех лет «ЯСЛИ» (С.Б. Лазуренко);

- методики изучения доречевого и речевого развития ребенка младенческого и раннего возраста: диагностика доречевого развития детей с детским церебральным параличом (Е.Ф. Архипова); комплексная диагностика доречевого и раннего речевого развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (О.Г. Приходько); логопедическое обследование детей первого (второго и третьего) года жизни (Ю.А. Разенкова); начальный детский лексикон (анкета-опросник) (О.Е. Громова);

- методики изучения социального развития ребенка младенческого и раннего возраста: исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма (К.С. Лебединская, О.С. Никольская); психопатологическое обследование (Е.А. Стребелева); диагностика нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром (Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг).

Примеры методик психолого-педагогического изучения двигательного, познавательного, доречевого и речевого, социального развития детей дошкольного возраста:

- методики изучения двигательного развития ребенка дошкольного возраста: диагностика физического развития детей «Тест-программа для дошкольников» (А.Н. Тяпина, И.С. Решетникова);

– методики изучения познавательного развития ребенка дошкольного возраста: тест Векслера; тест определения уровня вербального мышления ребенка (субтест Керна-Йирасека); исследование особенностей распределения внимания методом корректурной пробы (методика Бурдона); индивидуальная психологическая диагностика ребенка пяти–семи лет (А.Н. Веракса); психолого-педагогическая диагностика развития детей (С.Д. Забрамная); психологическое изучение детей с нарушениями развития (И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева); диагностика психического развития детей (Т.Д. Марцинковская); нейропсихологическая диагностика (А.В. Семенович); методика диагностического нейропсихологического обследования детей (Л.С. Цветкова); общая ориентация детей в окружающем мире и запас бытовых знаний (Р.С. Немов);

– методики изучения речевого развития ребенка дошкольного возраста: методы обследования речи детей (Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева); оценка речевого развития детей (Е.А. Стребелева); методические рекомендации по ведению речевой карты ребенка дошкольного возраста (О.А. Безрукова, О.Г. Приходько, О.И. Служакова, Н.С. Челей); методика психолингвистического изучения нарушений речи (Р.И. Лалаева); диагностическая программа изучения речевого развития детей с комплексными нарушениями (М.В. Жигорева);

– методики изучения социального развития ребенка дошкольного возраста: диагностика раннего детского аутизма (К.С. Лебединская, О.С. Никольская); методика исследования субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР) (Н.Я. Семаго).

4 этап – углубленная диагностика для разработки индивидуальной программы развития ребенка

Цель этапа – выявление индивидуальных особенностей развития ребенка: характеристик познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, которые свойственны только данному ребенку. Эти данные важны для организации индивидуальной психолого-педагогической работы с ребенком.

В ходе этапа на основании результатов психолого-педагогического обследования разрабатываются индивидуальные программы ранней помощи. Этап реализуется на протяжении нескольких встреч с ребенком и его семьей. Используются различные методы психолого-педагогической диагностики: наблюдение, тесты, беседы, анализ продуктов деятельности, эксперимент. В процессе диагностики специалист ориентируется на выявление потенциала развития, позитивных личностных особенностей, которые позволят решать задачи реабилитации и абилитации.

Метод наблюдения

Психолого-педагогическое наблюдение должно иметь подготовленный характер. Педагог (психолог) заранее составляет план

наблюдения, в котором определяет цель, временные рамки, ориентировочные параметры. Наиболее продуктивно наблюдение за ведущей деятельностью ребенка, которое позволяет выявить мотивы деятельности, познавательную активность, операционный инструментарий деятельности. Определение мотивов деятельности позволит адекватно направлять развитие ребенка. Оценивая деятельность ребенка, специалист фиксирует ее целенаправленность, организованность, произвольность, результативность. При фиксации инструментария деятельности учитывается способность ребенка ориентироваться на способ деятельности взрослого, понимать невербальную и вербальную инструкцию, применение самостоятельных способов выполнения задания, возможность переключения с одного действия на другое, ориентировка в выполнении задания и др. Результаты наблюдения записываются в специальном «Дневнике наблюдений» с указанием даты, цели и задач наблюдения, предлагаемых заданий и результатов деятельности ребенка.

Метод тестирования

В качестве примера рассмотрим методику нейропсихологической диагностики нарушений развития в младенчестве, предложенную М.Л. Дунайкиным и И.Л. Брином. Методика позволяет определять вариант латерального нейропсихологического синдрома. Выделены пробы, которые позволяют дифференцировать детей с дисфункцией полушарий мозга: авторы дают качественную характеристику двигательных, сенсорных, эмоциональных показателей развития детей с латеральной дисфункцией, производится оценка голосовой активности ребенка, его действий с предметами, характера взаимодействия с взрослым, адаптивного поведения и вегетативных проявлений. Каждый показатель проиндексирован по частоте встречаемости нарушения: в большинстве случаев (более 50 % случаев), часто (25–50 % случаев), редко (10–24 % случаев), единичные случаи или не нарушен (менее 10 % случаев).

Для левополушарного синдрома характерны: усиление реактивности, повышенная отвлекаемость, нарастание возбуждения в процессе деятельности, приводящее либо к избеганию длительных манипуляций, либо к удлинению периода эмоционально-непосредственного общения; доминирование эмоционально-непосредственных форм взаимодействия, задержка развития предметных действий и сложных способов общения – вариант задержанного развития.

Для правополушарного синдрома характерны: ослабление реактивности, трудности взаимодействия с меняющимися живыми объектами, приводящие либо к избеганию меняющихся объектов и эмоционально-непосредственного общения, либо к облегчению последовательного анализа и серийных действий; недоразвитие

эмоциональной сферы и преждевременное формирование предметных действий – вариант дисгармоничного развития.

На основании данных нейропсихологических показателей разрабатывается дифференцированная программа работы с младенцем.

Метод беседы

Цель беседы – обмен мнениями о психомоторном развитии ребенка, обсуждение характера, степени и возможных причин нарушений, проблем, с которыми встречаются родители и педагоги в процессе воспитания и обучения. При проведении беседы соблюдают следующие требования: беседа должна побуждать и поддерживать интерес у родителей и специалистов; время и место беседы планируются заранее; между участниками беседы создаются доверительные отношения; не следует открыто критиковать воспитательные действия родителей или педагогов; во время беседы необходимо обсуждать психофизиологические особенности ребенка, его трудности и успехи; каждый участник беседы может иметь свою точку зрения; каждый участник в процессе беседы получает новые знания об особенностях развития ребенка; во время беседы можно спланировать следующую встречу и определить ее задачу.

Метод анализа продуктов деятельности ребенка

Графические навыки у детей начинают развиваться к двум годам. В этом возрасте у детей появляется стремление к рисованию без попыток систематизировать свои движения, нарисовать что-либо конкретное. В два–три года дети начинают многократно воспроизводить округлые формы. Данный период развития графических навыков называют периодом «круговых движений».

Результаты графической деятельности могут послужить материалом для изучения ребенка.

Например, Е.А. Стребелева предлагает задание «Нарисуй», результаты которого анализируются по следующим параметрам:

- выполнение задания в соответствии с речевой инструкцией;
- заинтересованность ребенка в конечном результате;
- определение ведущей руки ребенка;
- согласованность действий обеих рук;
- техника выполнения задания (линия четкая, многократная прерывистая без определенного направления);
- стремление ребенка к выполнению задания;
- адекватность использования карандаша ребенком.

Метод эксперимента

Метод эксперимента предполагает сбор фактов в специально созданных условиях, где изучаемые явления могут активно себя проявить. В качестве примера приведем систему ранней диагностики умственного развития, разработанную Е.А. Стребелевой. Пакет диагностических

методик ориентирован на детей в возрасте от двух до трех лет и представляет собой серию из десяти методик, направленных на определение умственного развития малыша.

Экспериментальные задания предлагаются ребенку с учетом постепенного возрастания уровня трудности и предполагают ситуации: поймай шарик, спрячь шарики, разбери и собери матрешку, разбери и сложи пирамидки, найди парные картинки, поиграй с цветными кубиками, построй фигурку из палочек, достань тележку, нарисуй дорожку. Предполагается качественная и количественная оценка выполнения заданий в соответствии с критериями:

- *принятие задания*: согласие или несогласие ребенка выполнить предложенное задание; проявление интереса к игрушкам, к общению с взрослым;

- *способы выполнения задания*: самостоятельное выполнение; выполнение с помощью взрослого (возможно диагностическое обучение); выполнение задания после обучения; отмечается наличие хаотичных действий, ориентировочных действий, неадекватных действий (не соответствующих условиям задания, характеру материала, требованиям инструкции);

- *обучаемость в процессе обследования*: исследуется только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста.

Определены *виды помощи*: прямой показ; показ с помощью жестов; совместное действие вместе с ребенком; выполнение ребенком действия по подражанию взрослому; выполнение действия ребенком с помощью речевой инструкции взрослого.

Условиями применения помощи взрослого являются: количество показов выполнения задания не должно превышать трех раз; речь взрослого служит указанием цели задания и помогает характеризовать результативность действий ребенка.

Задачами применения помощи взрослого являются:

- при применении помощи оценивается обучаемость ребенка, переход от выполнения неадекватных действий к адекватным, что свидетельствует о его потенциальных возможностях;

- отсутствие результата оказания помощи может быть связано с выраженным снижением познавательной деятельности или нарушениями эмоционально-волевой сферы;

- обращается внимание на отношение ребенка к результату своей деятельности: заинтересованность деятельностью и конечным результатом; безразличие; неадекватная, бурная реакция;

- вводится количественная оценка выполнения заданий, что отражает возможность принятия помощи ребенком, его обучаемость.

*5 этап – обследование детей с отклонением в развитии для оценки
эффективности составленной программы развития*

Оценка динамики развития ребенка, обучающегося по индивидуальной программе, осуществляется при помощи методик, применявшихся на четвертом этапе, что позволяет объективно оценить результаты его развития. Результаты диагностических исследований обязательно обсуждаются с родителями. Вместе с семьей специалисты разрабатывают стратегию решения проблем, определяют ответственность всех участников процесса реабилитации и абилитации.

С учетом возможностей семьи, достижений и потребностей ребенка вносятся коррективы в индивидуальную программу, планируются возможные формы оценки развития ребенка и мероприятия по уточнению программы. На этом этапе предполагается мониторинговое наблюдение за формированием и развитием родительских компетенций.

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пособие для студ. пед. вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2007. – 224 с.
2. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие / В. В. Лебединский. – Москва : Изд-во Московского ун-та, 1985. – 148 с.
3. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – 3-е изд., доп. – Москва : АРКТИ, 2003. – 240 с.
4. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. – 368 с.
5. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни : метод. пособие / О. Г. Приходько. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006. – 112 с.
6. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : метод. пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. – Москва : Просвещение, 2004. – 164 с.
7. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной [и др.] – Москва : Академия, 2003. – 320 с.
8. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 384 с.

ГЛАВА 4

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ И АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Развитие консультационных услуг семьям в организациях, предоставляющих психолого-педагогические услуги, является важной задачей реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы, региональных программ оказания помощи детям раннего возраста, детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их родителям.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка и его семьи предполагает выявление потребностей, ресурсов и приоритетов семьи, негативных факторов, влияющих на развитие ребенка, а также необходимых, по мнению семьи, запросов. Программы психолого-педагогической помощи и сопровождения ребенка и семьи, которые учитывают принцип семейной ориентированности и разрабатываются на основе углубленной оценки функционирования ребенка и семьи, являются основой взаимодействия специалистов и семьи и обязательно включают консультационную работу с родителями.

Нормативными документами определено, что консультирование родителей направлено на удовлетворение потребностей ребенка и его семьи в развитии, формировании психического здоровья, адаптации и успешной социализации. В соответствии с Концепцией развития ранней помощи консультирование родителей и других ухаживающих за ребенком взрослых включает следующие *услуги*:

- информирование о показателях развития ребенка в различных областях;
- информирование о ранних признаках отставания ребенка в развитии;
- информирование о возможностях обращения в медицинские организации и организации, осуществляющие образовательную деятельность, для диагностирования состояния развития ребенка;
- информирование об услугах ранней помощи; предоставления информации о доступных услугах ранней помощи;

– консультирование по вопросам внутрисемейных отношений, представлений, взаимодействия и позитивных отношений родителей и членов семьи между собой и с ребенком;

– информирование о возможностях и перспективах организации жизни семьи, имеющей ребенка с особенностями развития, формировании адаптивных отношений ребенка и родителей, возможности предоставления услуг по обеспечению временного краткосрочного пребывания ребенка вне дома с сопровождением или по уходу за ребенком в домашних условиях в целях поддержания позитивных отношений между родителями и ребенком, профилактики нежелательного обращения с ребенком;

– обучение (тренинги) по развитию, формированию психического здоровья и адаптации ребенка;

– обучение навыкам ухода, коммуникации, обучения и воспитания ребенка исходя из особенностей его развития;

– индивидуальные и семейные консультации, направленные на развитие социальных навыков, навыков социального взаимодействия, включение ребенка и членов его семьи в различные мероприятия социального характера;

– обучение и консультирование по вопросам поддержки деятельности ребенка в различных ситуациях;

– обучение и консультирование по вопросам поддержки развития речи и навыков общения у ребенка;

– консультирование и обучение по вопросам моторного развития ребенка;

– обучение и консультирование по вопросам использования вспомогательных технологий;

– обучение и консультирование по вопросам организации развивающей среды для ребенка;

– консультирование по вопросам разработки и реализации индивидуальной программы ранней помощи, индивидуального образовательного маршрута по основной или адаптированной образовательной программе;

– рекомендации по созданию специальных образовательных условий, помощь в адаптации и включении ребенка в образовательный процесс.

Таким образом, *цель* консультирования родителей детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ заключается в оказании помощи родителям в формировании и повышении их психолого-педагогической компетенции, создании благоприятных условий для становления позитивных личностных качеств ребенка в процессе воспитания и обучения, обеспечивающих его успешную социализацию.

Задачами психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ являются:

1) оказание помощи в овладении способами взаимодействия родителей с ребёнком с ОВЗ, приёмами и методами его воспитания и обучения в условиях семьи;

2) формирование у родителей адекватного отношения к своему ребёнку, их активной позиции при воспитании;

3) привлечение родителей в образовательный процесс в качестве активных его участников;

4) психолого-педагогическое просвещение родителей, изучение их психолого-педагогических потребностей.

Выделяют два *направления* психолого-педагогического консультирования:

– актуальное, которое ориентируется на решение уже имеющихся проблем и трудностей, возникших у ребёнка или в его семье;

– перспективное, ориентирующееся на профилактику отклонений в обучении и развитии детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также внутрисемейных и социальных отношений.

Процесс психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ должен быть организован в соответствии со следующими *условиями*:

– осуществление консультирования на основе материалов изучения ребенка и его семьи;

– целенаправленная работа по организации как можно более ранней консультативной помощи;

– профессионализм специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое консультирование;

– ориентация специалистов на работу с семьей ребенка как с целостной системой.

Важно выделить *этические принципы* организации психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ:

– мотивированность, ответственность, конструктивное взаимодействие и сотрудничество родителей и команды специалистов;

– доброжелательное и безоценочное отношение к участникам консультирования, помощь и понимание;

– ориентация на нормы и ценности участников консультирования;

– конфиденциальность;

– разграничение личных и профессиональных отношений.

Формами консультационной работы с родителями являются индивидуальные и групповые формы. Среди групповых форм консультационной работы можно выделить семинары-практикумы, диспуты, дискуссии, группы тренинга умений, вебинары, лектории, круглые столы, родительские собрания, школы родителей, педагогические мастерские. В настоящее время развиваются информационные формы консультативной работы с родителями. К ним относятся не только традиционные формы представления информации в виде стендов, информационных листов, но и формы консультирования с применением информационных технологий: специализированные сайты, чаты в социальных системах, телепроекты. Активно внедряется домашнее визитирование как форма консультационной работы с родителями. При этой форме работы специалист посещает семью на дому, осуществляя регулярное наблюдение за развитием ребенка, характере его взаимодействия с родителями и оказывая консультативную помощь.

Консультирование может быть однократным или пролонгированным. В особо сложных случаях пролонгированное консультирование может переходить в стадию психолого-педагогического сопровождения семьи.

Методы психолого-педагогического консультирования:

- основные методы: интервью или беседа;
- дополнительные методы: методы психолого-педагогической диагностики (анкетирование, тестирование), обучающие методы (упражнения, игры).

Методика проведения *беседы* строится на психологических законах общения, включая все три его стороны: прием и переработку информации, взаимодействие, взаимное восприятие участников беседы. Правильно организованная беседа обеспечивает адекватное восприятие информации, полноценное взаимодействие ее участников. При проведении беседы важно помнить, что общение происходит не только на вербальном, но и на невербальном уровне.

Основными средствами общения на невербальном уровне являются: оптико-кинестетическая система (жесты, мимика, пантомимика, общая моторика); пара- и экстралингвистические системы (голос, покашливание, паузы, смех, плач); система организации пространства и времени (собеседники должны находиться на одном уровне в пространстве; на расстоянии от 50 до 120 см; каждый из консультируемых должен находиться в непосредственном общении с консультантом примерно одинаковое время (продолжительность встречи не должна превышать двух часов); система зрительного контакта (необходимо поддерживать зрительный дозированный контакт с клиентом).

Вербальное общение требует соблюдения определенных правил: вопросы должны быть хорошо продуманы и заданы в правильной форме, они не должны быть слишком сложными для восприятия; речь консультанта всегда должна соответствовать образовательному и культурному уровню; консультант должен владеть «эмпатическим слушанием».

Беседа с родителями является эффективным методом сбора информации о семье. Консультант знакомится с историей жизни семьи, уточняет ее состав, выясняет анамнестические данные о ребенке, историю его рождения и развития, изучает с согласия родителей документацию, принесенную ими консультацию (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных организаций), анализирует творческие и контрольные работы ребенка.

В процессе беседы у специалиста формируется первичное обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи:

1) у ребенка в действительности имеются проблемы в психофизическом развитии, он нуждается в специализированной помощи, и семья хочет ему помочь;

2) родители используют неадекватные модели воспитания, которые искажают личностное развитие ребенка;

3) члены семьи психологически травмированы состоянием здоровья ребенка, имеющиеся проблемы воспитания и обучения, построения взаимных отношений семья собственными силами решить не может.

Важным методом консультирования является *психолого-педагогическая диагностика* ребенка и его семьи. Консультант проводит диагностику моторного, познавательного, социального развития ребёнка, на основании анализа полученных результатов прогнозирует его возможности обучения по определённой программе, дает рекомендации по воспитанию и обучению, развитию конструктивных взаимоотношений внутри семьи. Схема и алгоритм психолого-педагогического изучения ребенка были подробно рассмотрены в Главе 3.

Следует обратить внимание, что предложение консультанта о проведении обследования ребенка или, чаще, самих родителей может вызывать в некоторых случаях негативную реакцию семьи. Необходимо помнить, что участие в психолого-педагогическом обследовании является добровольной процедурой и родители имеют полное право от нее отказаться. При этом важно мягко, но настойчиво убеждать родителей в необходимости участия в диагностическом обследовании, поскольку вся информация о ребенке и его семье является строго конфиденциальной, никогда не будет использована во вред ребенку или его семье, что определяется кодексами профессионального поведения.

Таким образом, можно выделить *уровни консультирования*:

- диагностический уровень, на котором выявляется характер проблем воспитания ребенка и семейных взаимоотношений;
- информационный уровень, когда консультант в ходе одной-двух встреч обеспечивает родителей определенными необходимыми сведениями (например, о том, что такое отклонения в развитии; какие существуют виды помощи при отклонениях в развитии);
- обучающий уровень консультирования, когда осуществляется обучение родителей тем или иным приемам работы с ребенком;
- методический уровень, который предполагает формирование коррекционно-развивающей среды, отношений, направленных на ее создание и функционирование.

Технология консультирования предполагает:

- создание атмосферы радости встречи;
- отведение меньшего времени на выслушивание, большего – на объяснение, информирование, советы и указания;
- осуществление консультирования в зависимости от потребностей ребенка и его семьи.

Консультант в ходе консультирования может выполнять следующие профессиональные роли:

- консультант как советчик (снабжает родителей информацией по интересующим вопросам, дает конкретные практические советы);
- консультант как помощник (помогает родителям мобилизовать внутренние ресурсы, дать почувствовать ответственность за происходящее и принять адекватное решение);
- консультант как эксперт (показывает варианты решения проблемы, оценивает вместе с родителями их эффективность, помогает выбрать лучший вариант).

При взаимодействии с родителями единственно правильной считается позиция «на равных». В этом случае консультант и родители ребенка находятся в диалогическом общении, сотрудничают в целях решения той или иной проблемы, при этом каждый участник консультирования несет ответственность за происходящее.

Алгоритм работы с семьей, предложенный С.В. Алехиной, М.М. Семаго, В.В. Ткачевой, представлен на Рисунке 2 и включает этапы:

- 1 этап – *этап установления контакта* с родителями, объяснения задач и возможностей психолого-педагогического консультирования;
- 2 этап – *первичный диагностический этап*: выделение проблем развития ребенка, трудностей его обучения и воспитания со слов родителей,

формирование первичного обобщенного представления о проблемах ребенка и его семьи;

3 этап – *этап углубленной психолого-педагогической диагностики*: определение степени соответствия условий, в которых растёт и воспитывается ребёнок, его возрастным и индивидуальным особенностям; определение причин, которые дестабилизируют внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения; выявление внутрисемейных факторов, способствующих или препятствующих гармоничному развитию ребёнка с особенностями развития; определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;

4 этап – *информационный этап*: оценка результатов психолого-педагогической диагностики, уточнение реальных проблем развития семьи и ребенка, информационная поддержка родителей в общем контексте;

5 этап – *просветительский этап*: формирование родительской грамотности по вопросам развития детей (в соответствии с компетенциями, которые рассмотрены далее), прогнозирование и обсуждение желаемого результата воспитания и обучения ребенка, программ его воспитания и обучения, путей развития семьи;

6 этап – *практический этап*: определение конкретных методов и приемов воспитания и обучения ребенка, обучение им родителей, формирование адекватных детско-родительских отношений, конструктивных способов взаимодействия членов семьи с социокультурной средой;

7 этап – *аналитический этап*: подведение итогов консультирования, во время которого анализируются достижения и результаты совместной деятельности, планируется дальнейшая работа.

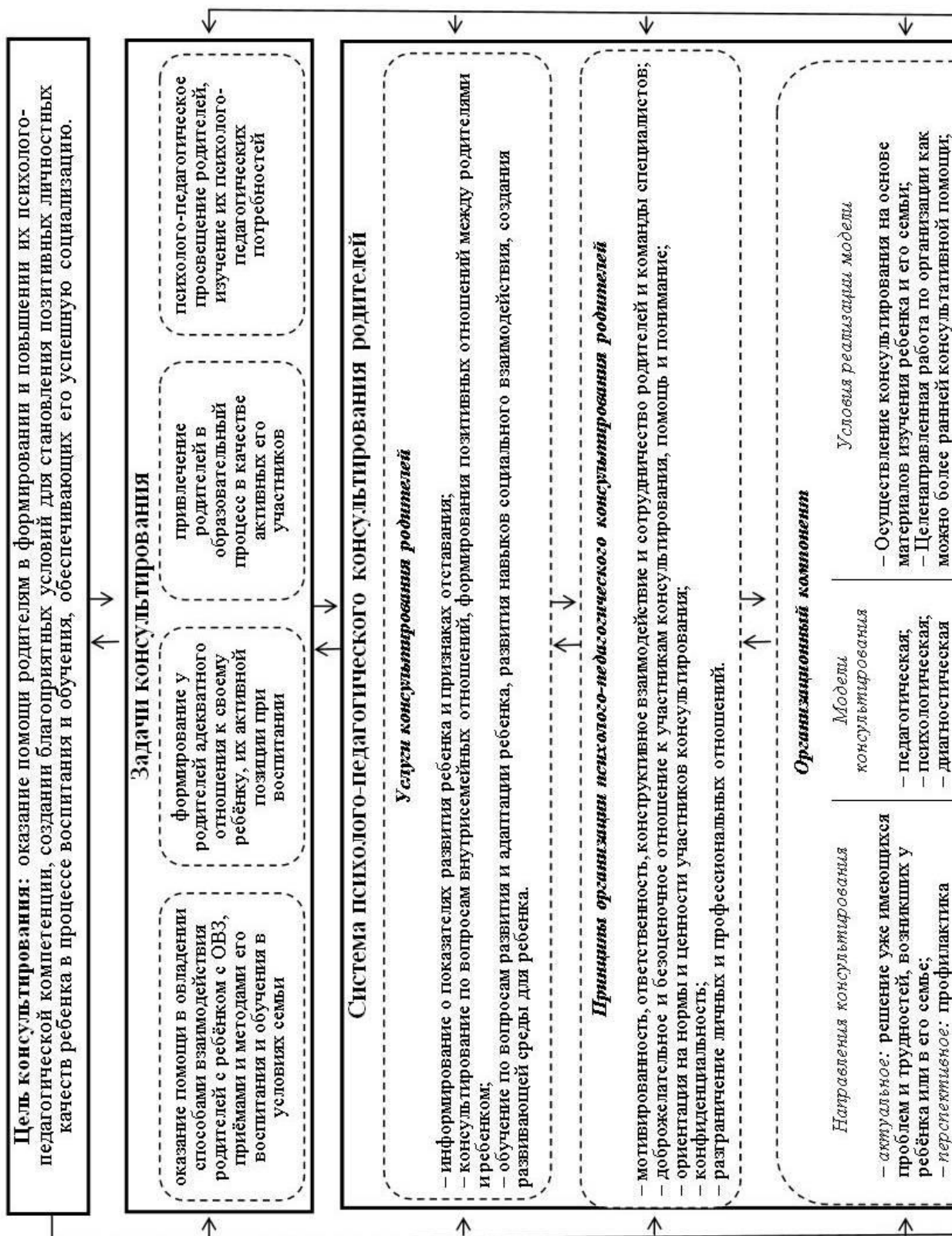
Консультирование семей, имеющих ребенка с отклонением в развитии, опирается на следующие *модели консультирования*:

- *педагогическая модель*, которая основывается на гипотезе о недостаточной педагогической компетентности родителей и предполагает оказание им помощи в воспитании ребенка;

- *диагностическая модель*, которая основана на гипотезе о недостатке информации о ребенке у родителей и предполагает оказание помощи в виде диагностического заключения, которое поможет им принять верные организационные решения;

- *психологическая модель*, которая опирается на предположение о том, что семейные проблемы связаны с неправильным внутрисемейным общением, с личностными особенностями членов семьи, с нарушением межличностных отношений.

Превалирование той или иной модели зависит от конкретной задачи консультирования.



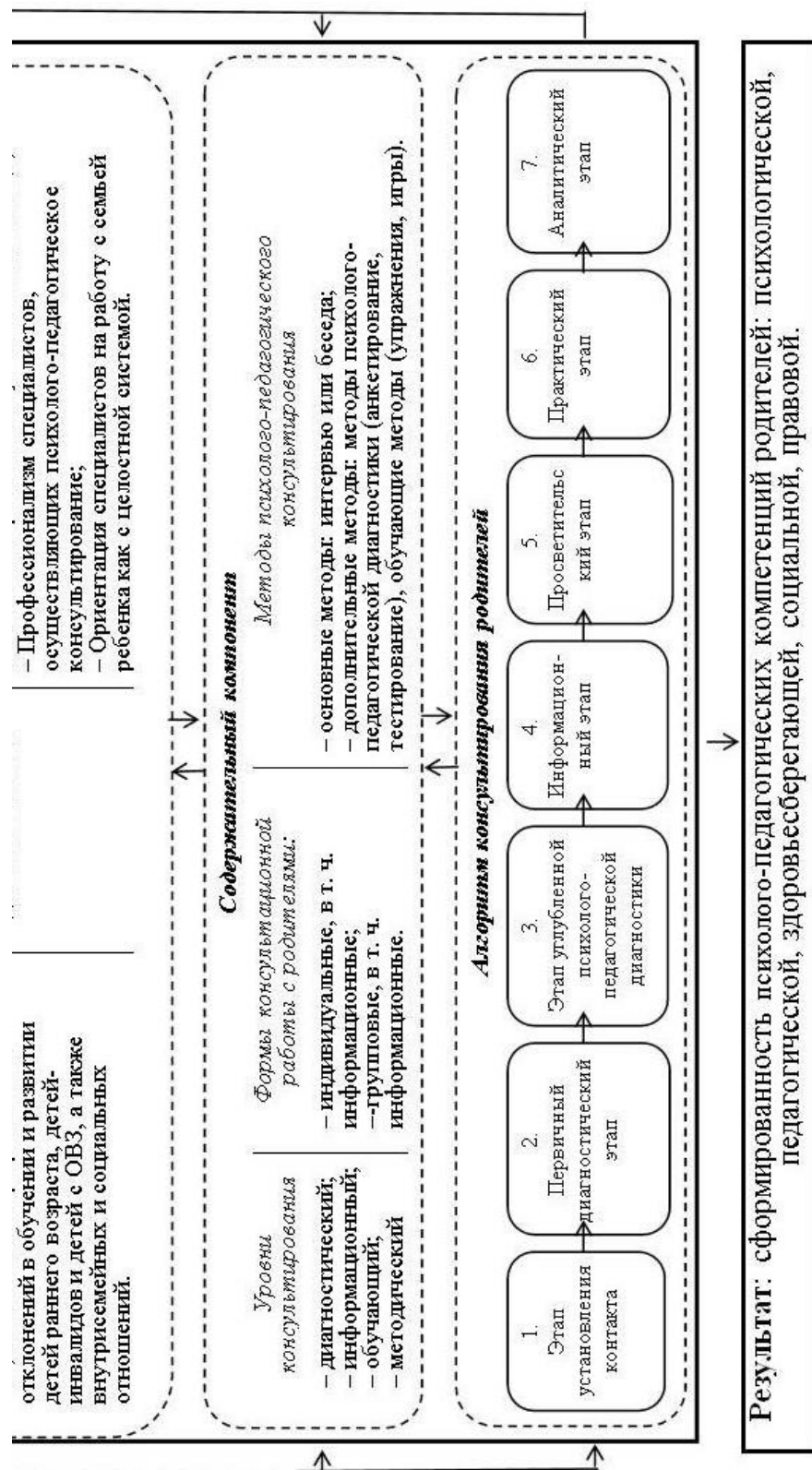


Рисунок 2. Модель-схема организации и алгоритм психолого-педагогического консультирования родителей ребенка раннего возраста, ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья

При консультировании родителей необходимо учитывать пять *основных фаз* психологического осознания родителями факта появления в семье ребенка с отклонением в развитии (В.В. Ткачева).

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, страха. Родители испытывают чувство собственной неполноценности при рождении ребенка с отклонением в развитии, ощущение беспомощности. Узнав о рождении ребенка с каким-либо отклонением, родители испытывают противоречивые чувства – от недоверия и нежелания соглашаться с мнением врачей до полного отчаяния.

Вторая фаза – отрицание поставленного диагноза, гнев и негативизм. Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо реабилитационных мероприятий. Функция отрицания, как защитная реакция, направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувство стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить.

Третью фазу характеризуют «частичное осознание дефекта ребенка» родителями, их попытки «договориться с миром». Некоторые родители принимают диагноз своего ребенка, но при этом испытывают неоправданный оптимизм в отношении прогноза развития и возможностей ребенка. Они многократно обращаются в научные и лечебные центры с целью отменить неверный, с их точки зрения, диагноз, или найти возможности полного излечения малыша. Другие родители чувствуют горе, обиду, их социальные контакты сведены к минимуму, замкнувшись в семье, сосредоточив все внимание на ребенке, они пытаются «искупить вину».

Четвертая фаза – принятие родителями диагноза, понимание его смысла и погружение в глубокую депрессию.

Пятая фаза – сознательное, самостоятельное обращение родителей за помощью к специалистам. Начинается социально-психологическая адаптация, родители уже в состоянии правильно оценить ситуацию, начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты с ним, адекватно общаться со специалистами и следовать их рекомендациям. Целенаправленное формирование родительских компетенций особенно важно в связи с тем, что специалисты-практики, работающие с семьями детей с особыми образовательными потребностями отмечают следующие трудности: неумение родителей ориентироваться в сложившейся жизненной ситуации; незнание юридических и правовых норм; жилищные и материальные трудности; нарушение социального статуса семьи; нарушение психологического климата в семье; попытки полной или частичной изоляции от общества особого ребенка.

Несмотря на развитие системы ранней помощи отмечаются факты позднего выявления отклоняющегося развития у детей, неполного, субъективного информирования родителей о характере нарушения у ребенка и прогнозе развития малыша. Родители часто вынуждены самостоятельно искать информацию о заболевании ребенка, его лечении и обучении, во многих случаях пользуясь недостоверными источниками. При отсутствии своевременной психолого-педагогической помощи семье между родителями и ребенком могут складываться особые психологические отношения, когда малыш в глазах родителей утрачивает личностные качества, и начинает рассматриваться как «пассивный, медицинский объект», требующий ухода, родительское взаимодействие с ребенком приобретает формальный характер. Психологическая дезадаптация может быть причиной отказа от ребенка, распада семьи. Исследователи отмечают, что одни родители справляются с кризисной ситуацией самостоятельно, другие «застревают» на этапе осознания удара, остаются в социальной изоляции, нуждаясь в поддержке специалистов.

На основе анализа стратегии родительского поведения выделяют его *деструктивные и конструктивные типы*:

- пассивное поведение, которое основано на принципе «все само собой образуется» (деструктивное поведение);
- пассивное поведение, которое основано на вере в судьбу, характеризуется наличием постоянного чувства вины, беспомощности, страха обвинений от окружающих (деструктивное поведение);
- активное поведение, которое основано на осознанном принятии проблем, желании родителей изменить ситуацию и активным участием в решении проблем семьи и ребенка (конструктивное поведение).

Условно выделяют три *группы проблем*, с которыми родители обращаются за помощью к специалистам:

- 1) неправильные представления родителей об особенностях проявления родительских чувств (родительской любви);
- 2) недостаточная компетентность родителей в вопросах развития ребенка и адекватных ему методов воспитательного воздействия;
- 3) недооценка роли личного примера родителей и единства предъявляемых требований к ребенку.

Наиболее часто родители детей с ОВЗ озвучивают следующие проблемы:

- 1) трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания ребенка (ребенок не справляется с образовательной программой; семья обращается к психологу, чтобы определить учреждение, в котором ребенок сможет учиться);

2) неадекватные поведенческие реакции ребенка (негативизм, агрессия, странности, немотивированные страхи, непослушание, неуправляемое поведение);

3) негармоничные отношения со сверстниками (здоровые дети «тяготятся», стесняются больных брата или сестры, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, детском саду, на улице дети показывают на больного ребенка пальцем или пристально, с повышенным интересом рассматривают его физические недостатки; обижают, не хотят с ним дружить, называют глупым или дураком и др.);

4) неадекватные межличностные отношения близких родственников с больным ребенком (в одних случаях родственники жалеют больного ребенка, чрезмерно опекают его, в других не поддерживают с больным ребенком отношения; со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к близким);

5) заниженная оценка возможностей ребенка педагогами или другими специалистами образовательного учреждения (родители жалуются, что воспитатель или учитель недооценивает возможности их ребенка, в домашних условиях ребенок показывает лучшие результаты успеваемости);

6) нарушенные супружеские отношения между родителями;

7) эмоциональное отвержение кем-либо из родителей ребенка с отклонениями в развитии, в крайних случаях отказ даже от его материального обеспечения;

8) сравнительная оценка матерью (отцом) отношения супруга (супруги) к ребенку с отклонениями в развитии и к «нормальным» детям (позитивная или негативная).

Обозначенные проблемы определяют необходимость формирования *психолого-педагогических компетенций родителей* в области воспитания и обучения детей (Е.Ф. Архипова):

– *психологическая компетенция*: понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, умение организовать совместную с ним деятельность с учетом его возможностей;

– *педагогическая компетенция*: знание и готовность к применению в повседневной жизни методов и приемов коррекционного воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребенка;

– *здоровьесберегающая компетенция* – основана на внимании к физическому (соматическому) здоровью ребенка. Она включает проведение необходимых профилактических мероприятий, обследование ребенка у специалистов, направленное на выявление отклонений в здоровье ребенка и своевременное их предупреждение или лечение;

– *социальная компетенция* – проявляется в способности родителей сохранять имеющиеся социальные связи, устанавливать и поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи в социокультурную среду;

– *правовая компетенция* – знание основных прав родителей и ребенка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве Российской Федерации по вопросам семьи, умение применять на практике нормы законодательства.

В процессе консультирования родителей осуществляется их *информирование* о показателях развития ребенка, возможных рисках его развития, своеобразии познавательного и личностного развития детей с отклонениями в развитии и их особых образовательных потребностях, специальных условиях и возможных формах, методах и средствах обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ОВЗ, мерах профилактики отклонений в развитии, образовательных маршрутах и программах психолого-педагогической помощи.

В настоящее время особую значимость приобретает консультирование по вопросам оказания *ранней комплексной помощи* детям целевой группы и их семьям. Ранняя комплексная помощь создает предпосылки для эффективной компенсации в психическом и физическом развитии младенцев, которые при наличии врожденных или приобретенных отклонений в развитии объективно попадают в группу риска, поскольку для них существует реальная угроза отставания в развитии. Организация такой помощи помогает предупредить или смягчить вторичные и последующие отклонения в развитии малыша, в дальнейшем тем самым обеспечить максимально возможный для каждого ребенка уровень развития и его успешную социализацию. При оказании своевременных услуг ранней комплексной помощи до 30 % детей к шести месяцам достигают показателей нормативного развития, у 90 % детей наблюдается стойкий положительный эффект. Это означает, что благодаря развитию системы ранней комплексной помощи происходит сокращение числа детей, которые, достигнув школьного возраста, будут иметь особые образовательные потребности и нуждаться в специальных условиях получения образования.

Актуальной задачей специалистов ранней комплексной помощи является включение родителей в реабилитационные и абилитационные процессы. В основе базовых моделей ранней комплексной помощи лежит Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая представляет:

– концептуальные способы осмысления понятий «здоровье», «ограничения жизнедеятельности», «качество жизни»;

- важность роли взаимодействия ребенка и его окружения в формировании качества жизни;
- ориентированность ранней помощи на повседневную жизнь ребенка в естественной среде;
- комплексный подход к изучению и формированию ведущих факторов развития человека: состояния здоровья; телесных факторов (функций и структур тела); активности (способности совершать действия); участия (опыта быть частью общества); контекстуальных факторов (факторов среды и факторов личности).

Данные положения являются основанием оказания услуг ранней помощи детям и их семьям: первичного приема, функциональной междисциплинарной оценки, составления индивидуальной программы ранней помощи и ее реализации. Индивидуальные программы ранней помощи ориентированы на изучение и улучшение качества жизни семьи в целом и предполагают реализацию следующих принципов:

- жизнь ребенка в семье благодаря организации поддержки и своевременной помощи родителям;
- раннее выявление отклонений в развитии ребенка и формирование системы комплексной помощи ребенку и семье;
- динамическое изучение развития ребенка, направленное на выявление имеющихся у ребенка ресурсов развития и формулировку гипотезы его развития, которая уточняется в процессе непрерывного взаимодействия с родителями;
- включение родителей в качестве полноправных участников междисциплинарной команды ранней реабилитации и абилитации: именно родители формулируют запрос об оказании ранней помощи, непосредственно участвуют в оценке возможностей ребенка, составляют оптимально соответствующую семейному образу жизни индивидуальную программу ранней помощи, реализуют ее в домашних условиях и корректируют в зависимости от изменений в развитии ребенка;
- опора на ресурсы развития предполагает акцент не на ограничениях ребенка и семьи, а на ресурсные возможности, позволяющие удовлетворять их жизненные потребности; при определении результативности программы ранней помощи во внимание принимаются конкретные достижения ребенка и его семьи, а не сравнение достигнутых результатов с «нормой»;
- развитие через среду и окружение предполагает, что естественная коммуникация, складывающаяся в семье, между семьей и ближайшим для нее социальным окружением, основанная на родственных отношениях, любви, доброжелательности, оказывает наиболее благоприятное влияние на развитие ребенка;

- развитие социальных навыков у ребенка как цель и средство программ ранней помощи, способность ребенка к коммуникации рассматриваются как важные основы его социализации;
- позитивный здоровый образ жизни ребенка и его семьи;
- нормализация жизни семьи с ребенком раннего возраста, в том числе с ребенком группы риска, означает создание равных условий с другими семьями для доступа к социальным благам, инфраструктуре, окружающей социокультурной среде, при которых их жизнь не отличается от жизни других семей с детьми.

Применение принципов МКФ в системе ранней комплексной помощи переводит родителей из пассивных участников в активные полноправные субъекты процессов реабилитации и абилитации.

Активная субъектная позиция родителей предполагает: участие и включенность в процессы ранней помощи, социокультурное взаимодействие и коммуникацию; независимость в повседневной жизни; активность в выборе целей развития семьи и ребенка; непрерывность воспитательного взаимодействия с ребенком; непрерывность саморазвития и самообразования.

Реализация *семейного принципа* консультирования при оказании ранней психолого-педагогической помощи детям целевой группы и их родителям начинается с процедуры оценивания потребностей и запросов самой семьи для выполнения функций воспитания и обучения ребенка. Специалистам важно понимать сильные и слабые стороны семьи для планирования работы с семьей и работы самой семьи с ребенком по его воспитанию и обучению. В процессе изучения семьи необходимо учитывать вопросы, влияющие на социальное взаимодействие ребенка и родителей.

Социальные факторы играют определяющую роль в развитии ребенка раннего возраста. Л.С. Выготский показал в своих исследованиях, что эта закономерность проявляется как при наличии здоровья, так и при отсутствии его. Проблема негативных воздействий социальной среды имеет особое значение в раннем детстве, так как из-за возрастной незрелости мозга ребенка может приводить к отклонениям психофизического развития, деформации процесса созревания мозга, негативно влиять на становление сложной системы межанализаторных связей. Л.С. Выготский писал о возможности «социального вывиха», возникающего вследствие взаимодействия ребенка с неадекватной социальной средой.

Исследователи выделяют несколько моделей поведения родителей в процессе диагностического изучения семьи, которые позволяют прогнозировать поведение родителей в процессе дальнейшего психолого-педагогического консультирования:

– положительная динамическая модель: родители адекватно воспринимают процедуру оценки и результаты, позитивно настроены на дальнейшую деятельность по нормализации состояния ребенка;

– отрицательная динамическая модель: родители процедуру обследования и полученные результаты воспринимают негативно, как приговор им и их ребенку, неадекватно оценивая деятельность специалиста; полученные рекомендации воспринимаются скептически; в поисках «устраивающего» диагноза и прогноза обращаются к другим специалистам;

– адинамическая модель: родители в процедуре обследования участия не принимают; результат обследования принимают индифферентно, не заинтересованы в совместной деятельности с ребенком, нуждаются в психологической и психотерапевтической помощи для нормализации эмоционального состояния, налаживании взаимоотношений.

Схема изучения поведения родителей представлена в Приложении 3.

Психолого-педагогическое изучение семьи, находящееся в основе консультативной работы, предполагает определение ее социального статуса, который включает изучение жизнедеятельности и качества жизни семьи и подразделяется на социально-бытовой, социально-средовой и социально-экономический аспекты: анализ бытовых условий проживания, уровень материального благополучия, диагностика внутрисемейных отношений и оценка педагогической компетентности родителей.

Результаты психолого-педагогического изучения семьи обобщаются и представляются в виде *схемы социального изучения семьи*, в которой отражены значимые аспекты диагностики важнейшего для ребенка раннего возраста микросоциума – его семьи (Приложение 4).

Важным итогом процедуры изучения семьи является совместное с семьей краткосрочное и долгосрочное планирование работы с ребенком, постановка целей его развития. Для постановки целей развития ребенка родители должны ответить на три группы вопросов: «Каковы возможности ребенка?», «Каковы потребности ребенка?», «Каковы требования, предъявляемые к нему окружающими?». В качестве примерных целей развития родители могут наметить для себя следующее – ребенок должен:

– познать себя и свое тело в различных состояниях;
– выработать доверие к жизни, ощущать безопасность;
– как можно больше заботиться о себе сам и научиться содействовать сохранению своего существования;

– учиться познавать мир и находить свое место в нем, включаться в человеческое сообщество и самоутверждаться в нем;

– научиться воздействовать на предметы из окружающей среды и открывать возможности для их создания.

Родители не должны стремиться к достижению всех целей сразу. Для детей группы риска важно обучение «маленькими шажками». На основе *схем двигательного, речевого, познавательного, социального развития* ребенка, предложенных В. Штрасмайером, родители могут самостоятельно конструировать комбинации упражнений для своего малыша (Приложение 5). Например: играть в прятки; выполнять просьбы взрослого; строить башню из трех кубиков; подражать шумам; тянуть на веревочке машинку; брать и использовать предметы домашнего обихода; участвовать в играх с песенками. Часто результаты выполнения упражнений могут быть далеки от желаемого результата, поэтому оценка действий ребенка имеет пошаговый характер:

- может выполнить часть задачи только с помощью (руководство, словесная помощь);
- нуждается в помощи больше чем в половине действий, но выполняет часть задания самостоятельно или пытается сделать сам;
- нуждается в помощи меньше чем в половине действий и выполняет большую часть самостоятельно;
- иногда решает задачу вполне самостоятельно, но не всегда;
- решает задачу самостоятельно, как это значит в конечной цели.

Важно объяснить родителям, что ребенку надо предоставлять больше самостоятельности в активном взаимодействии с предметным миром и людьми, доверять его возможностям, испытывать радость от совместных действий с ребенком. Ребенок должен ощущать себя востребованным и знать, что его любят.

На основании анализа запросов и возможностей родителей детей целевой группы О.В. Юговой были предложены следующие *модели* психолого-педагогического сопровождения семьи, неотъемлемой частью которого является консультирование родителей.

Первая модель – модель полного непрерывного психолого-педагогического сопровождения. Предполагается непрерывная комплексная дифференцированная психолого-педагогическая помощь ребенку и его семье. При этой модели реализуются все этапы помощи: диагностический; разработка индивидуальной программы ранней помощи; коррекционно-развивающий; динамическое наблюдение за ходом развития ребенка с регулярной корректировкой программы ранней помощи.

Вторая модель – сопроводительная модель. Рекомендована тем семьям, родители в которых не могли посещать занятия с ребенком у специалиста. Эта модель включает этапы: диагностический; составление индивидуальной программы ранней помощи; наблюдение за развитием ребенка в динамике; корректировка программы.

Третья модель – консультативная модель. Рекомендована семьям, в которых родители имеют только однократную возможность посещения специалиста по причинам территориальной удаленности места жительства, отсутствия специализированных учреждений и т.д. В таком случае после проведения диагностики составляется краткая индивидуальная программа ранней помощи, родители получают необходимую методическую литературу для самостоятельных занятий с малышом.

В конечном итоге психолого-педагогическое консультирование семьи ребенка раннего возраста направлено на создание таких условий ее жизнедеятельности, которые были бы оптимальными для развития, воспитания и обучения малыша.

Посредством консультирования родители должны быть информированы о *своеобразии познавательного и личностного развития* детей с ОВЗ, которое характеризуется:

- трудностями взаимодействия с окружающим миром и социальной средой;
- своеобразием развития личности;
- снижением способности к приему, переработке и хранению информации и замедлением процесса формирования понятий;
- недостатками словесного опосредования и трудностями в формировании коммуникативной деятельности;
- недостатками развития произвольных движений; замедленным темпом психического развития в целом;
- трудностями планирования деятельности, недостаточной сформированностью самоконтроля;
- повышенной утомляемостью, высокой «истощаемостью»;
- наличием поведенческих реакций, замкнутости, негативизма, неуверенностью, либо гипертрофированной самооценкой.

Специфика познавательного и личностного развития детей с ОВЗ обуславливает их *особые образовательные потребности* в модификации учебных планов и программ (увеличение учебного времени, введение в содержание обучения специальных разделов); применении специальных методов, приемов и средств обучения; создании «особой» развивающей образовательной среды. При обучении и воспитании детей с ОВЗ также необходимо учитывать их индивидуальные особенности психофизического, познавательного и личностного развития.

Мы уже отмечали, что в законе «Об образовании в Российской Федерации» выделены *специальные условия* для получения образования детьми с ОВЗ. Это использование специальных образовательных программ; разработка определенных методов обучения и воспитания; специальных

учебников, учебных пособий и дидактических материалов; специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования; предоставление услуг помощника учителя.

Специальные образовательные условия создаются с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ. Они взаимосвязаны с зоной ближайшего развития и саморазвития детей с ОВЗ. Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Родители должны быть информированы о том, что инклюзивное обучение детей с ОВЗ продуктивно для:

- обучающихся с сохранным интеллектом, имеющих легкую форму нарушения развития;
- слабовидящих, слабослышащих, детей с локальными органическими поражениями опорно-двигательного аппарата, не затрагивающими их речевое и интеллектуальное развитие;
- детей с хроническими соматическими заболеваниями.

Таким образом, инклюзивное обучение является продуктивным для обучающихся, не имеющих тяжелых нарушений развития. Создание специальных условий их образования при совместном обучении с другими обучающимися является одной из важных задач, от решения которой зависит успешность освоения общеобразовательных программ.

По исследованиям Т.Г. Богдановой, Н.М. Назаровой, основными составляющими специальных условий являются:

- раннее предоставление специальной помощи;
- выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающем преемственность между дошкольным и школьным этапами;
- создание адекватной среды жизнедеятельности в условиях класса, школы и за их пределами;
- наличие адаптированных к особым образовательным потребностям конкретного обучающегося образовательных программ (общеобразовательных и/или коррекционно-развивающих);
- учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, в применении специальных методов и средств обучения, компенсации и коррекции;
- необходимое участие в образовательном процессе всех участников образовательных отношений;

- предоставление психолого-педагогических, медицинских и социальных услуг.

Родителей знакомят с комплексом факторов, определяющих выбор *индивидуального образовательного маршрута* для ребенка:

- возраст и его состояние здоровья;
- уровень его готовности к освоению образовательной программы;
- возможность раннего выявления проблем в развитии ребенка и своевременного обращения к специалистам;
- особенности, интересы, потребности ребенка и его семьи в достижении необходимого образовательного результата;
- профессионализм специалистов образовательных организаций;
- возможности образовательной организации в удовлетворении особых образовательных потребностей ребенка;
- возможности материально-технической базы образовательной организации;
- возможности и желание семьи обучаться у специалистов и продолжать занятия со своим ребенком дома.

При выборе образовательного маршрута для ребенка родителям следует учитывать, что для воспитанников с особыми образовательными потребностями существуют традиционные и новые *формы организации образования*.

К *традиционным формам* относят специальные (коррекционные) образовательные учреждения, интегративные группы (общеразвивающие, компенсирующие, оздоровительные) в дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида, группы для детей со сложным нарушением развития в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы дошкольного образования.

В настоящее время активно развиваются *новые формы* образования детей, имеющих особые образовательные потребности, в первую очередь детей раннего и дошкольного возраста: службы ранней помощи; лекотеки; консультативные пункты; группы кратковременного пребывания.

Служба ранней помощи создается для детей целевой группы и их семей. Деятельность Службы основана на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возраста, в том числе детям с выявленными отклонениями в развитии (детям группы риска) и их семьям. Целью деятельности Службы ранней помощи является целенаправленная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка младенческого и раннего возраста, не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов

взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, профилактики и преодоления отклонений в развитии.

Лекотеки организуются для детей, которые не могут посещать образовательные организации по состоянию здоровья и нуждаются в психолого-педагогической помощи. Деятельность лекотеки основана на использовании игровых методов, арт-терапевтических техник для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих отклонения в развитии, в возрасте от двух месяцев до семи лет с целью их социализации, формирования предпосылок учебной деятельности и оказания психолого-педагогической помощи родителям.

Консультативный пункт для родителей детей в возрасте от одного года до семи лет, воспитывающихся в условиях семьи и не посещающих детские учреждения, организуется в образовательных организациях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования.

Группы кратковременного пребывания создаются в дошкольных образовательных организациях с целью оказания помощи родителям в вопросах воспитания и обучения детей, организации присмотра и ухода за детьми. Выделяют следующие модели кратковременного пребывания детей в дошкольной образовательной организации:

- кратковременное пребывание детей в возрасте от трех до семи лет в закрепленной группе детского сада;
- кратковременное пребывание детей в возрасте от трех до семи лет в специально выделенном групповом помещении детского сада;
- адаптационные группы кратковременного пребывания детей ясельного возраста, которые впоследствии будут посещать данную дошкольную образовательную организацию, прогулочные группы;
- семейные группы кратковременного пребывания для детей от одного года до трех лет и их родителей в специально организованных семейных комнатах;
- группы развития для детей в возрасте от трех до семи лет;
- группы адаптации детей с не родным русским языком к русскоязычной среде и формирования основ школьного обучения;
- группы кратковременного пребывания по обслуживанию специалистами и медицинским персоналом дошкольного образовательного учреждения детей в возрасте от двух до семи лет (это могут быть и коррекционные группы кратковременного пребывания);
- группа «Особый ребенок» для детей-инвалидов, детей с ОВЗ в возрасте от двух до семи лет, которая организуется с целью оказания систематической психолого-педагогической помощи детям и консультативно-методической поддержки родителей;

- патронажные услуги для детей-инвалидов, которые оказываются на дому в сочетании с кратковременным пребыванием детей в детском саду;
- вечерние группы кратковременного пребывания по подготовке к школьному обучению детей в возрасте от пяти до семи лет;
- семейные группы выходного дня.

Важной задачей психолого-педагогического консультирования родителей является их включение в *систему профилактики* трудностей в освоении общеобразовательных программ обучающимися с ОВЗ, которая представлена первичной, вторичной и третичной профилактикой.

Первичная профилактика трудностей в освоении общеобразовательных программ ориентирована на профилактику нервно-психических нарушений у детей. Предупреждение отклонений в развитии должно начинаться в ранние периоды развития ребенка. Оказание услуг психолого-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста является основой предупреждения вторичной задержки развития ребенка и трудностей в освоении общеобразовательных программ. Большое значение имеет психолого-педагогическое просвещение родителей, что является одной из центральных задач консультирования.

Вторичная профилактика трудностей в освоении общеобразовательных программ заключается в предупреждении последствий отклонений в развитии ребенка – трудностей овладения образовательной программой, снижения познавательной деятельности вторичного характера, изменений эмоционально-волевого и личностного развития.

Третичная профилактика трудностей в освоении общеобразовательных программ направлена на своевременное преодоление нарушений, препятствующих полноценному освоению ребенком общеобразовательных программ. Также в рамках третичной профилактики осуществляется формирование коммуникативных навыков у детей и их социально-трудовое, профориентационное воспитание как важные условия успешной социализации.

В процессе консультирования необходимо знакомить родителей с их *родительскими обязанностями* в отношении каждого ребенка:

- создание семейной атмосферы доброжелательности, позитивности, физической и психологической безопасности;
- обеспечение естественного права ребенка на образование;
- обеспечение максимально возможной самостоятельности ребенка путем формирования у него основных жизненных компетенций и обучения навыкам самообслуживания;

- ориентация в воспитании на сохранные навыки, положительные личностные качества ребенка как потенциал для его развития;

- сравнение успехов ребенка только с его же достижениями, а не с достижениями других детей, развитие талантов и способностей ребенка, воспитание у ребенка адекватного понимания своих особенностей, чувства самоуважения и самооценности.

Родителям детей раннего возраста, относящихся к группе риска, детей-инвалидов, детей с ОВЗ можно дать следующие *рекомендации*:

- проявлять инициативу, обращаться за помощью к специалистам, получать индивидуальные и групповые семейные консультации, прислушиваться и следовать рекомендациям специалистов;

- формировать у себя позитивное мышление, чувство оптимизма, преодолевать чувства вины и страха, тренировать конструктивное поведение и жить полноценной жизнью;

- перенимать положительный опыт других семей и людей, родных и близких, общаться с ними и обращаться за помощью;

- заниматься самообразованием по вопросам воспитания ребенка посредством чтения литературы, изучения информационных источников, ведения дневника наблюдений за развитием ребенка;

- ежедневно общаться, заниматься, играть с ребенком и соблюдать все рекомендации специалистов;

- формировать у ребенка специальные умения и навыки, стимулировать его приспособительную активность, помогать ему в поиске скрытых возможностей и талантов;

- формировать социальное поведение ребенка, создавать условия для его коммуникации с другими детьми и людьми, учить заботиться о себе и других людях;

- уважать мнение ребенка, его разумную самостоятельность, стремление преодолевать трудности и оказывать адекватную помощь в сложных ситуациях, избегая тактики «гипо–» и «гиперопекунства»;

- хвалить ребенка при наличии даже небольших достижений, обоснованно, спокойно, терпеливо обсуждать его неправильные поступки, формируя понятия «можно» и «нельзя», «хорошо» и «плохо».

Таким образом, организацию психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ необходимо рассматривать в единстве трех ее составляющих: ребенок–родители–специалист. Консультирование семьи направлено на соблюдение единства содержания, методов и форм работы с ребенком специалистами и родителями, предусматривает максимально индивидуализированную помощь каждой семье, необходимость

планомерной оценки результативности работы и внесения в нее своевременных корректив. Следует подчеркнуть, что консультирование родителей призвано обеспечить высокий качественный уровень содержательной работы с ребенком и способствовать развитию активной родительской позиции в вопросах воспитания и обучения детей.

Литература

1. Волковская, Т. Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи : учебно-метод. пособие / Т. Н. Волковская. – Москва : Национальный книжный центр, 2011. – 144 с.
2. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – Москва : Просвещение, 2008. – 239 с.
3. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
4. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации : моногр. / О. Г. Приходько. – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 208 с.
5. Раннее вмешательство в системе медико-социальной помощи детям с тяжелыми нарушениями здоровья : учебно-метод. пособие / А. В. Старшинова, Е. Л. Ерина, С. И. Блохина. – Екатеринбург : НПРЦ «Бонум», 2010. – 160 с.
6. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики : метод. пособие / под общ. ред. С. В. Алехиной, М. М. Семаго. – Москва : МГППУ, 2012. – 156 с.
7. Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 3–10.
8. Штрасмайер, В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста : учебное пособие / Вальтер Штрасмайер ; пер. с нем. А. А. Михлина, Н. М. Назаровой. – Москва : Академия, 2002. – 240 с.
9. Югова, О. В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / О. В. Югова ; Моск. городской пед. ун-т. – Москва, 2012. – 24 с.

ГЛАВА 5

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ И АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СЕМЕЙ

Актуальной тенденцией развития отечественной системы образования является не только поиск современных технологий обучения детей раннего возраста, детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, но и организационно-методическое, научное сопровождение специалистов, работающих с детьми данной категории и их родителями. Требования сегодняшнего дня заставляют по-новому взглянуть на деятельность специалиста психолого-педагогического сопровождения как ключевую фигуру образовательного процесса.

Важным направлением образовательной политики государства является повышение профессионального уровня психолого-педагогических работников. В Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации подчеркивается необходимость обеспечения координации услуг, направленных на развитие всех сторон жизни ребенка и его семьи, на основе комплексного подхода и межведомственного взаимодействия специалистов. Организация консультирования специалистов психолого-педагогического сопровождения ребенка и его семьи становится одной из приоритетных задач развития региональной системы образования.

Комплексный подход, позволяющий специалисту посмотреть на ребенка и его семью с разных сторон жизнедеятельности, лучше оценить сложности, ограничения и возможности ребенка и родителей, построить взаимодействие с коллегами отражен в Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности.

На основе этой классификации специалисты совместно с родителями определяют трудности в функционировании ребенка (от умеренно до абсолютно выраженных в одной или нескольких областях жизнедеятельности) и составляют индивидуальную программу помощи:

- D 1 – Обучение (научение) и применение знаний;
- D 2 – Общие задачи и требования;
- D 3 – Коммуникация;
- D 4 – Мобильность;
- D 5 – Забота о себе;
- D 6 – Бытовая жизнь;

- D 7 – Межличностное взаимодействие;
- D 8 – Основные жизненные сферы (игра);
- D 9 – Общественная жизнь.

Межведомственное взаимодействие в процессах диагностического изучения ребенка и его семьи, разработки и реализации индивидуальных программ помощи реализуется на основе принципа организации работы специалистов в команде. Выделяют *модели организации* командной помощи детям раннего возраста, детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их семьям:

- *мультидисциплинарная (многопрофильная) команда* включает различных специалистов, с которыми ребенок и его семья общаются индивидуально по мере необходимости. Между собой специалисты могут взаимодействовать посредством его «Карты пациента» или электронной базы данных. Примером такого взаимодействия является поликлиника, которую семья с ребенком посещает по мере возникновения проблем или в соответствии с определенным планом;

- *междисциплинарная (межпрофильная) команда* действует по принципу совместной работы профессионалов в форме консилиума, который специально собирается для обсуждения проблем ребенка, его диагностики, выработки совместных решений и рекомендаций. Примером организации работы такой команды может служить реабилитационный центр или многопрофильная больница. Достоинство данной модели заключается в возможности непосредственного взаимодействия специалистов между собой, с ребенком и его семьей, что позволяет более гибко, адекватно и быстро реагировать на обозначившиеся проблемы;

- *трансдисциплинарная (сквозная) команда* отличается тем, что каждый ее специалист обладает профессиональными знаниями во многих областях, он универсально подготовлен для практической работы с детьми и их семьями. Команда работает совместно на всех этапах сопровождения ребенка и его семьи. Данная модель наиболее желательна для системы раннего вмешательства, поскольку в центре постоянного внимания специалистов находится не только результат, но и сам процесс.

Необходимой составляющей поддержки специалистов, работающих с детьми раннего возраста, детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ является *сопровождение их профессиональной деятельности*, которое может осуществляться через индивидуальное и групповое консультирование, в том числе профессиональный тренинг, модерирование, супервизию.

Одним из основных видов сопровождения профессиональной деятельности специалиста является консультирование, представляющее собой особым образом организованное взаимодействие между консультантом и специалистами, которое направлено на разрешение проблем и внесение позитивных изменений в деятельность отдельного специалиста или организации в целом.

Цель консультирования специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ОВЗ и их семей – оказание помощи в затруднительных ситуациях, развитие профессиональных компетенций, совершенствование профессиональной деятельности в области содержания и условий работы с детьми данной категории и их родителями.

Консультирование специалистов психолого-педагогического сопровождения решает следующие основные *задачи*:

- *информационные*: специалисту предоставляется информация, способствующая улучшению его профессиональной деятельности, которая сопровождается специальными комментариями, помогающими клиенту рационально воспользоваться данной информацией;

- *экспертно-диагностические*: проведение частичной или полной экспертизы деятельности организации или ее отдельных направлений с предоставлением результатов администрации организации или отдельным специалистам для их последующего анализа и использования в целях улучшения профессиональной деятельности;

- *инструктивно-методические*: дается подробный инструктаж по решению профессиональной проблемы, который содержит конкретные методические рекомендации, позволяющие определить алгоритм действий работника по решению профессиональной задачи;

- *корректирующие*: решение профессиональных проблем, исправление ошибок профессиональной деятельности, реконструкция профессионального опыта;

- *формирующие*: организационная деятельность по развитию организации, проектированию новых образцов профессионального поведения, освоению инновационных стратегий развития профессионального процесса;

- *социально-психологические*: формирование благоприятного психологического климата в коллективе, профилактика конфликтов и стрессов, эффективное межличностное и групповое взаимодействие в профессиональной среде;

- *внедренческие*: получение и использование результатов интеллектуальной деятельности специалистов (научно-исследовательских достижений, разработок, открытий, полученных в результате проведения научных исследований, опытно-экспериментальных работ).

Принципы психолого-педагогического консультирования специалистов раскрыты в исследованиях С.А. Житвай, О.М. Зайченко, М.Н. Певзнер, Л.Б. Шнайдер.

Принцип добровольности и равноправия. Объектом психолого-педагогического консультирования является специалист, имеющий или не имеющий квалификации и стажировки по данному психолого-

педагогическому профилю, поэтому консультирование проводится по запросу специалиста, оно должно быть лично-ориентированное и коллегиальное. Принцип равноправия сторон предполагает и равную ответственность обратившегося за консультацией специалиста и консультанта за успех консультационного процесса.

Принцип научности. Специалист, обратившийся за консультацией, повышает свои профессиональные компетенции, поэтому консультирование должно быть научно обоснованным.

Принцип профессиональной этики. Специалист, обратившийся за консультацией, может находиться в эмоциональном дисбалансе, поэтому необходимы толерантность, поддержка и содействие к раскрытию его профессиональных возможностей. Недопустимо навязывание консультируемому субъективных профессиональных позиций и оценок.

Принцип индивидуализации предполагает учет в консультационной практике типологических характеристик личности специалиста, особенностей его коммуникационной культуры, уровня социальной компетентности, статусно-ролевых позиций в коллективе, мотивационную готовность к получению консультационной или иной поддержки, способность самостоятельно преодолевать трудности.

Принцип сохранения профессиональной значимости специалиста. В процессе консультирования специалиста необходимо дать понять ему, что ситуация, по поводу которой он обратился, неординарна, серьёзна и может пополнить банк сложных психолого-педагогических ситуаций, а ее разрешение позволит другим специалистам выходить из подобных проблем более продуктивно и в кратчайшие сроки.

Принцип вариативности предполагает, что консультирование носит ситуативно меняющийся характер, существенно ограничивающий возможность выделения универсальных способов решения проблем педагога, пригодных для всех ситуаций. Практика консультирования должна побуждать специалистов к самостоятельному анализу и постоянной рефлексивной деятельности.

Принцип конфиденциальности провозглашает недопустимость разглашения доверительной информации, полученной консультантом в процессе взаимодействия с клиентом.

Принцип кооперации. Данный принцип предполагает, что консультант при контакте со сложной и многоаспектной проблемой консультируемого должен адекватно оценивать границы собственной компетентности и в случае необходимости использовать возможности более опытного консультанта-супервизора или консультационного консилиума, в котором могут быть представлены специалисты различных профилей (педагоги, врачи, юристы, психологи и т.д.).

В процессе психолого-педагогического консультирования специалистов необходимо соблюдать *нормы этики профессионального поведения*, которые определены в письме Министерства просвещения Российской Федерации и Профессионального союза работников народного образования и науки Российской Федерации от 20 августа 2019 г. № ИП-941/06/484 «О примерном положении о нормах профессиональной этики педагогических работников». Нормами профессиональной этики рекомендовано руководствоваться при осуществлении профессиональной деятельности педагогическими работниками, независимо от занимаемой ими должности, определены механизмы реализации права педагогических работников на справедливое и объективное расследование нарушений норм профессиональной этики.

Выделены следующие нормы этики профессионального поведения педагогических работников:

а) уважать честь и достоинство обучающихся и других участников образовательных отношений;

б) исключать действия, связанные с влиянием каких-либо личных, имущественных (финансовых) и иных интересов, препятствующих добросовестному исполнению должностных обязанностей;

в) проявлять доброжелательность, вежливость, тактичность и внимательность к обучающимся, их родителям (законным представителям) и коллегам;

г) проявлять терпимость и уважение к обычаям и традициям народов Российской Федерации и других государств, учитывать культурные и иные особенности различных социальных групп, способствовать межнациональному и межрелигиозному взаимодействию между обучающимися;

д) соблюдать при выполнении профессиональных обязанностей равенство прав и свобод человека и гражданина, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

е) придерживаться внешнего вида, соответствующего задачам реализуемой образовательной программы;

ж) воздерживаться от размещения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в местах, доступных для детей, информации, причиняющий вред здоровью и (или) развитию детей;

з) избегать ситуаций, способных нанести вред чести, достоинству и деловой репутации педагогического работника и (или) организации, осуществляющей образовательную деятельность.

В ходе психолого-педагогического консультирования применяется *компетентностный подход*. Компетенции специалистов подразделяются на профессиональные (деятельностная составляющая) и личностно-профессиональные (личностная составляющая).

Деятельностная составляющая профессиональной компетентности специалиста (совокупность знаний, умений и навыков, которые непосредственно характеризуют специалиста в профессиональной области) состоит из следующих кластеров: работа с информацией (компетенции: сбор и анализ информации; принятие решений; преобразование информации); достижение результатов (компетенции: планирование; организация деятельности; анализ результатов).

Личностно-профессиональная составляющая профессиональной компетентности специалиста (личностно-психологические характеристики, деловые и психологические качества, которые необходимы для занятия определенным видом деятельности; характеристики здоровья и физической подготовки; характеристики культурного развития) представлена кластерами: работа с людьми (компетенции: управление отношениями; работа в команде; влияние на окружающих); самосовершенствование (компетенции: самодиагностика, профессиональный рост, инновационная мобильность).

Выделяют *формы* психолого-педагогического консультирования в зависимости: от территориального расположения: очная, заочная (с использованием аудио–, видеосвязи), очно-заочная (с использованием аудио–, видеосвязи); от количества участников: индивидуальная, групповая и коллективная; от временных затрат: разовая и пролонгированная.

Алгоритм психолого-педагогического консультирования специалистов представлен на Рисунке 3 и отражен в последовательности четырех этапов:

1 этап – диагностический: определение проблемы, с которой столкнулся специалист или профессиональная команда, выявление путей ее решения;

2 этап – проектировочный: разработка индивидуального плана сопровождения специалиста или профессиональной команды, подбор учебно-методических средств сопровождения;

3 этап – практический: наблюдение, контроль и коррекция деятельности специалиста или профессиональной команды;

4 этап – рефлексивный: оценка достижений и обобщение опыта, полученного в процессе консультирования.

В качестве консультанта может выступать специалист, имеющий профессиональное образование и опыт профессиональной деятельности не менее пяти лет, способный систематизировать, осознать, понимать, объективно анализировать профессиональные действия и

профессиональное поведение других специалистов. Консультантами могут быть преподаватели образовательных учреждений высшего образования, являющиеся научными руководителями и экспертами-консультантами, работники институтов повышения квалификации, методических отделов и служб, представители органов управления образованием, сотрудники консалтинговых служб и агентств, коучи.

Выбор специалистом консультанта, определяется несколькими факторами:

- спецификой субъекта консультирования (педагог, психолог, дефектолог и т.д.);
- уровнем профессиональной подготовки и профессиональной компетентности привлекаемого консультанта, имеющимся у него опытом консультационной деятельности;
- характером анализируемой ситуации, вызвавшей необходимость консультационной помощи;
- личностными особенностями консультанта: коммуникабельность, способность к эмпатии и оценочно-аналитической деятельности, готовность к сотрудничеству.

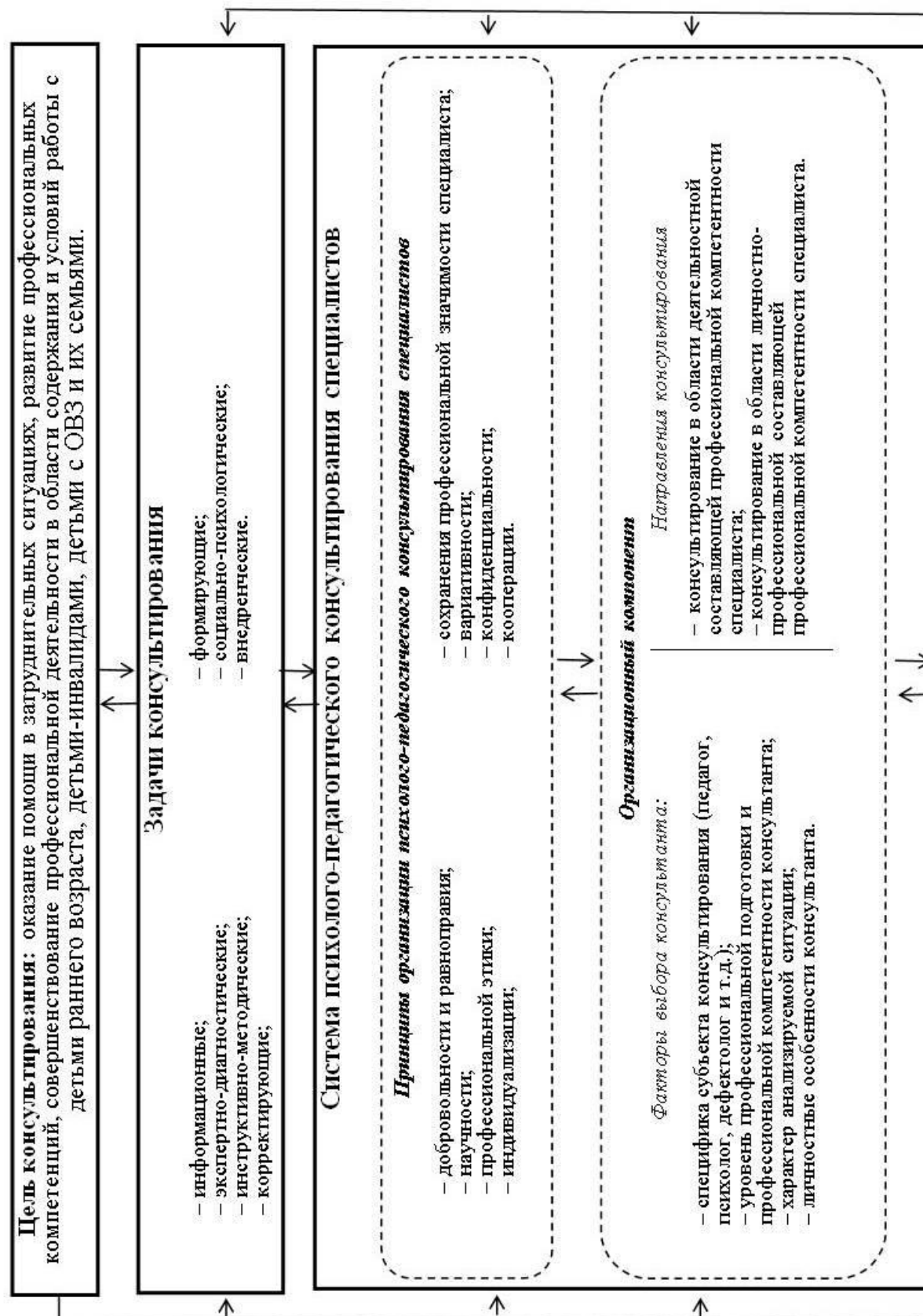
Психолого-педагогическое консультирование специалистов психолого-педагогического сопровождения имеет двойственную природу: с одной стороны, консультирование является одной из функций психолого-педагогической деятельности в целом (субъектами являются психологи, педагоги, воспитатели, администрация образовательной организации, специалисты органов образования), а с другой стороны – специфическим видом профессиональной деятельности отдельных специалистов (субъектами являются педагоги-консультанты, методисты, модераторы).

Специалист, осуществляющий консультирование в области психолого-педагогического сопровождения, должен обладать высоким уровнем профессиональной культуры, компетентности в области педагогики, психологии, методик, менеджмента.

В.И. Алешникова формулирует критерии, которым должен отвечать профессиональный консультант.

Требования к личности: креативное мышление; развитые навыки делового общения; психологическая зрелость; хорошее физическое и духовное здоровье; стабильность в поведении, уверенность в себе; способность к самосовершенствованию, самодисциплине; самокритичность; владение профессиональной этикой.

Требования к профессиональной компетенции: владение технологиями управления, системами обработки информации, организационными и методическими основами консультирования; умение выделять и анализировать факторы, влияющие на результативность консультирования, квалифицировать и разрешать проблемные ситуации, принимать нестандартные профессиональные решения.



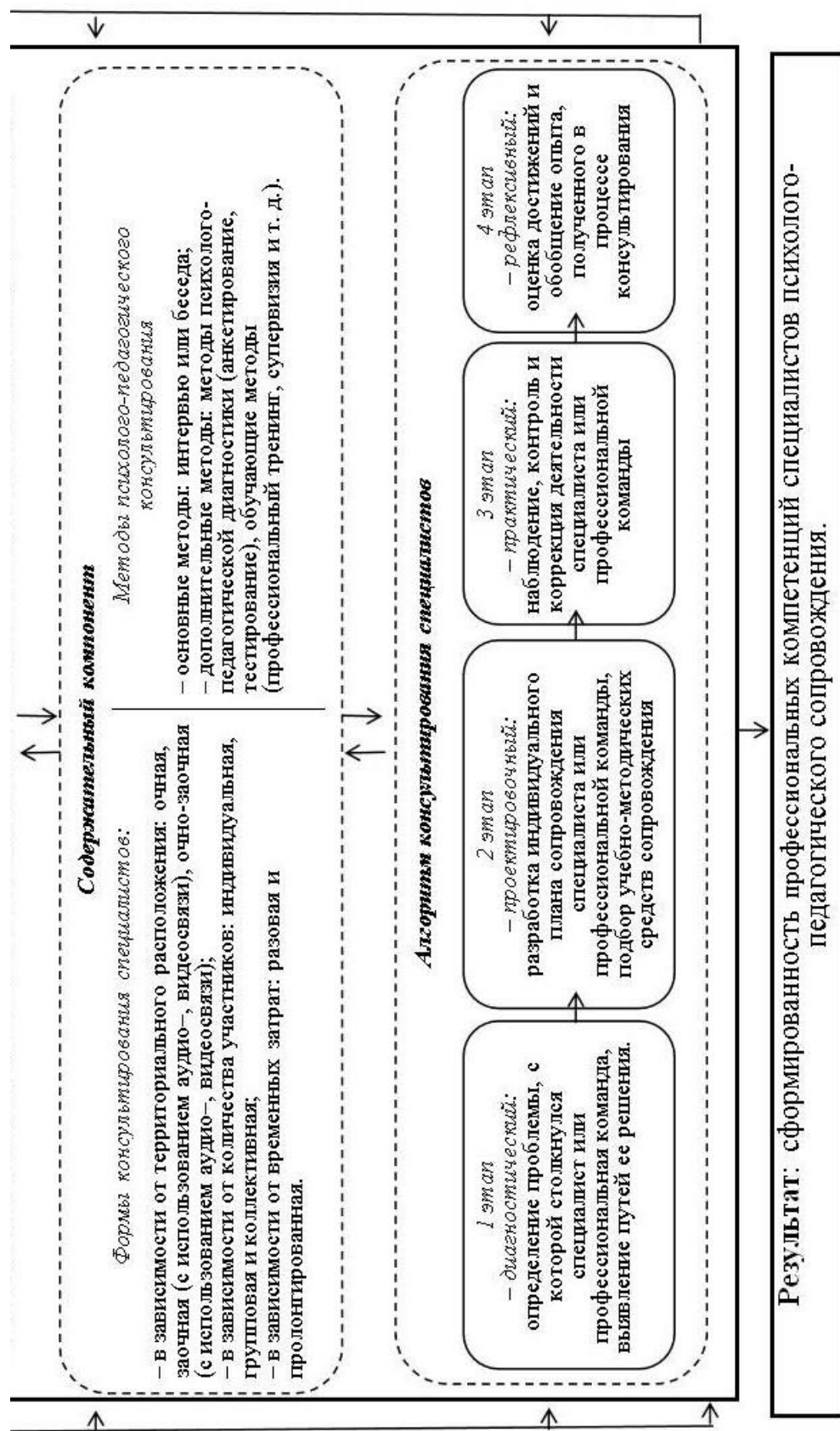


Рисунок 3. Модель-схема организации и алгоритм психолого-педагогического консультирования специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей

Выделяют три группы основных характеристик консультанта:

1 группа – личностно-профессиональные качества: личностная зрелость; порядочность, нравственная зрелость; креативность и эвристичность, готовность к открытиям и работе в новых для себя ситуациях; толерантность; способность к децентрации, видению ситуации с разных точек зрения; наблюдательность и восприимчивость; корректность, тактичность, деликатность; независимость, принципиальность, способность не поддаваться давлению других людей;

2 группа – коммуникативная компетентность: уважение и внимательность к собеседнику; способность устанавливать контакт; способность слушать и слышать; эмпатия; искусство помощи собеседнику в высказывании своего мнения; способность адекватно выражать собственную позицию; коммуникативная гибкость и конструктивность, готовность разрешить межличностные проблемы; способность работать в команде;

3 группа – методологическая, дидактическая и методическая компетентность: знание методики консультирования; владение методами гуманитарного познания, готовность к их адекватному применению; способность подбирать, модифицировать и развивать методы исследования с учетом конкретных условий научно-методического сопровождения профессиональной деятельности педагогов и психологов; знание вариативных систем и технологий обучения, показателей их эффективности.

Важными составляющими «портрета» консультанта являются его личностные качества и коммуникативная компетентность. Консультирование будет успешным в той мере, в какой консультант сумеет вступить в доброжелательные и доверительные взаимоотношения с консультируемым специалистом. Для успешного взаимодействия с участниками психолого-педагогического консультирования требуются знания в психологии общения и высокий уровень владения приемами и техниками эффективного слушания.

Известно, что слушать собеседника можно по-разному. Выделяют пассивное (нерефлексивное) и активное (рефлексивное) слушание. В консультировании техники нерефлексивного (умение молчать) и рефлексивного (умения давать обратную связь) слушания имеют особое значение. Вид слушания, при котором человек вовлечен в процесс общения и старается понять собеседника, называется активным слушанием. У активного слушания есть правила и техники.

Правила активного слушания:

– доброжелательный настрой, отсутствие личных оценок и замечаний к сказанному;

- не устраивать расспросы, строить предложения в утвердительной форме;
- делать паузу, давать собеседнику время подумать;
- не бояться делать ошибочные предположения насчет испытываемых собеседником чувств, если что не так, то собеседник поправит вас;
- устанавливать зрительный контакт с собеседником.

Основными компонентами техники активного слушания являются три ступени вербализации высказываний партнера (они были разработаны и применены известным психологом Карлом Роджерсом).

Ниже представлена таблица с описанием ступеней вербализации и алгоритмом действий.

Таблица 1

Техники активного слушания

<i>№ n/n</i>	<i>Техники</i>	<i>Определения</i>	<i>Как это сделать?</i>
1.	Вербализация, ступень А	Повторение: дословное воспроизведение, цитирование сказанного партнером	Вставляйте цитаты из высказываний партнера в собственные фразы - Итак, ты считаешь... (далее цитата). Насколько я тебя понял... (далее цитата) Повторите дословно последние слова партнера. Повторите с вопросительной интонацией одно или два слова, произнесенные партнером
2.	Вербализация, ступень Б	Перефразирование: краткая передача сути высказывания партнера	Старайтесь лаконично сформулировать сказанное партнером. Следуйте логике партнера, а не собственной логике
3.	Вербализация, ступень В	Интерпретация: Высказывание предположения об истинном значении сказанного или причинах и целях высказывания партнера	1. Задавайте уточняющие вопросы: Вы, наверное, имеете в виду...? - Вы, наверное, говорите это потому, что....? - По-видимому, вы хотите, чтобы...? 2. Используйте технику Пробных вопросов, или условных гипотез: - А может быть так, что вы надеетесь, что...? - А может быть так, что вы хотели бы...? -А может быть так, что для вас важнее сейчас отомстить школе, чем позволить ребенку не переходить на семейное обучение?

Приведем таблицу В.Ю. Меновщикова, иллюстрирующую применение разных приемов на разных стадиях консультативного процесса.

Таблица 2

Приемы консультирования на стадиях консультативного процесса

<i>№ n/n</i>	<i>Стадия консультативного процесса</i>	<i>Консультативные приемы</i>
1.	Установление контакта	Уточнение, перефразирование (пересказ)
2.	Сбор информации и осознание желаемого результата (поиск «задачи»)	Выслушивание (нерефлексивное слушание), уточнение, перефразирование (пересказ), отражение чувств, резюмирование
3.	Перебор гипотез, решающих «задачу», и выработка альтернативных решений	Дальнейшее развитие мыслей, интерпретация, информирование
4.	Обобщение результатов взаимодействия с клиентом (решение «задачи») и выход из контакта	Резюмирование

В процессе консультирования большое значение имеют техники постановки вопросов, которые позволяют разобраться в смысловом поле информации. Алгоритм этих техник включает в себя формулировку открытых, закрытых и альтернативных вопросов.

Техники постановки открытых вопросов предполагают развернутый ответ. Формулировки этих вопросов рекомендуется начинать со слов: «Что?», «Как?», «Каким образом?», «Почему?», «При каких условиях?». Вопрос «Почему?» может вызвать раздражение. Поэтому к его постановке рекомендуют прибегать как можно реже.

К открытым вопросам также можно отнести:

- информационные вопросы, задаваемые с целью получения информации о каких-либо объектах, включенных в ситуацию;
- ознакомительные вопросы, предполагающие выявление мнения по какому-либо конкретному вопросу;
- зеркальные вопросы, повторяющие те слова партнера, которые акцентируют смысловой оттенок высказывания.

Закрытые вопросы используют в случаях, когда взаимопонимание уже достигнуто. С помощью открытых вопросов можно максимально точно понять запрос специалиста. Такого рода вопросы помогают человеку с запросом корректнее формулировать свои мысли.

Консультант может структурировать разговор с помощью открытых вопросов, помогающих изучить проблему (О.В. Краснова):

- факты (каковы факты, относящиеся к данной ситуации; это действительно факты или догадки?);
- чувства (что человек чувствует по отношению к данной ситуации в целом; что чувствуют другие?);

- желания (что человек, обратившийся с запросом, хочет в действительности; он действительно этого хочет или пытается кому-то угодить; каковы желания других участников ситуации?);
- смыслы (зачем ему это?);
- действия (что делается, чтобы исправить положение; если да, то что именно?);
- препятствия (что ему мешает?).

Активное слушание в консультации – по сути эмпатическое слушание, задача которого заключается в демонстрации понимания при запросе со стороны консультируемого, в проверке правильности этого понимания. Эмпатия является неперенным условием консультирования. Консультанту необходимо анализировать, насколько сообщение обратившегося к нему специалиста конгруэнтно (искренне и соответствует) его невербальному поведению, эмоциональному состоянию, и при несоответствии сообщений эмоциональному состоянию обращать на это внимание. Вводными фразами в эмпатическом слушании могут быть следующие фразы: «вероятно, Вы чувствуете...»; «мне показалось, что Вы...»; «похоже, Вы...»; «мне кажется, Вы...»; «я почувствовал, что...»; «в Ваших словах я ощутил...»; «если я правильно понял, Вы ощущаете...».

Деятельность консультанта требует и определенного инструментально-технологического оснащения. Особое значение следует придать пространству, в котором происходит беседа. Р. Кочюнас считает, что консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в небольшом кабинете, окрашенном в спокойные тона. В кабинете необходим стол, удобные кресла. На рабочем месте не стоит держать слишком личные вещи (например, семейные фотографии) или предметы, отражающие убеждения консультанта (например, крест на стене). При проведении беседы консультант и специалист располагаются в креслах лицом друг к другу на небольшом расстоянии. В процессе консультирования необходимо иметь возможность делать записи. Перерывы во время консультаций не делаются. Должна быть книга ведения запросов, результаты консультаций должны быть отражены в специальной учетной документации.

Консультирование специалистов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями, предполагает не только очный формат, но и заочный, с использованием дистанционных средств коммуникации, поэтому наличие компьютера с возможностью выхода в Интернет является важным условием работы консультанта.

Психолого-педагогическое консультирование может быть необходимо не только педагогическим работникам (учителям, воспитателям, социальным педагогам, логопедам, дефектологам), но и руководителям образовательных организаций. Следовательно,

управленческое консультирование в образовательной сфере будет рассматриваться как составная часть психолого-педагогического консультирования. В то же время консультационные услуги, адресованные управленцам, имеют определенную специфику.

Психолого-педагогическое и управленческое консультирование различают по субъектам консультирования. Субъектами психолого-педагогического консультирования выступают отдельные работники или профессиональные группы, субъектами управленческого консультирования являются администрация и коллектив в целом. В управленческом консультировании цели консультирования охватывают все основные стороны деятельности образовательной организации, в случае психолого-педагогического консультирования цели консультирования носят менее интегрированный характер и связаны с совершенствованием процесса психолого-педагогического сопровождения.

Оказание консультационных услуг может быть связано как с функционированием, так и с развитием системы психолого-педагогического сопровождения. В первом случае консультирование носит ситуативный характер, представляет собой оперативное реагирование консультанта на возникающие проблемы специалистов сопровождения. Во втором случае речь идет о стратегическом консультировании, имеющем прогностический и опережающий характер.

Темами психолого-педагогического консультирования специалистов, работающих с детьми раннего возраста, детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ и их семьями, могут быть:

- вопросы профессионального и личностно-профессионального роста, применения теоретических знаний в практической деятельности;
- вопросы взаимодействия с семьей ребенка;
- содержательные и организационные вопросы практической деятельности в области предупреждения и преодоления разных форм дизонтогенетического развития и трудностей в обучении ребенка;
- особые, исключительные, редко встречающиеся в практической деятельности ситуации;
- определение направлений развития процесса психолого-педагогического сопровождения с учетом приоритетных направлений развития образования.

Наиболее часто специалисты психолого-педагогического сопровождения сталкиваются со следующими проблемами:

- трудности общения и взаимодействия с особым ребенком (выбор тона, языковая стилистика, доступная форма подачи материала);
- отсутствие мотивационной активности у ребенка и членов семьи;
- отсутствие рациональной критики поведения ребенка со стороны семьи;

- сокрытие части информации о ребенке со стороны родителей;
- наличие у родителей жизненных стереотипов, знаний, почерпнутых из интернета, и нежелание их менять;
- особая жизненная ситуация в семье;
- формализм со стороны администрации образовательной организации, смежных специалистов, родителей;
- сложности межведомственного взаимодействия специалистов и трудности обеспечения преемственности между организациями;
- недостаток профессионального опыта и знаний, эмоциональный дискомфорт, страх навредить своими действиями ребенку и его семье.

На сегодняшний день для специалистов, работающих с детьми раннего возраста, детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ и их семьями, актуальны консультации по применению функционального подхода. Смысл функционального подхода заключается в том, что ребенок обучается не отдельным изолированным навыкам, а функциональным навыкам, которые непосредственно связаны с его обычной жизнью.

В основе функционального подхода лежит Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). В детско-подростковой версии данной классификации (МКФ-ДП, 2016) указывается, что коды классификации представляют функции и структуры организма, характеристики активности и участия, а также факторы окружающей среды, оказывающие воздействие на здоровье и жизнедеятельность детей и подростков.



Рисунок 4. Модель функционального подхода

По доменам МКФ, которые были представлены выше, описываются основные умения и навыки ребенка, и факторы, влияющие на активность и участие ребенка по каждому из доменов. Специалисты психолого-педагогического сопровождения должны четко представлять, как состояние здоровья, функции и структуры организма, личностные особенности ребенка и факторы окружающей среды влияют на активность и участие ребенка в его повседневной жизни.

Подчеркнем значимость совместного, коллективного консультирования специалистов (невролога, эрготерапевта, дефектолога, психолога, логопеда и др.), которые организуют и проводят работу с детьми раннего возраста, детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ в формате междисциплинарной команды. В данном случае легче выработать единые взгляды, требования и определить роль каждого специалиста в команде.

Таким образом, психолого-педагогическое консультирование является востребованной и эффективной формой организационного и научно-методического сопровождения специалистов психолого-педагогического сопровождения. Повышение уровня профессиональной грамотности, профессиональной компетентности специалистов, развитие у них способности обобщать и совершенствовать содержание своей деятельности – важные условия развития системы комплексной помощи детям с особыми образовательными потребностями и их семьям.

Литература

1. Житвай, С. А. Супервизия как метод сопровождения деятельности педагогов / С. А. Житвай // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии : сб. ст. по матер. LXV междунар. науч.-практ. конф. № 6(63). – Новосибирск : СибАК, 2016. – С. 52–58.
2. Гончарова, О. В. Инновационные технологии организации научно-методического сопровождения профессиональной деятельности педагогов в образовательном учреждении / О. В. Гончарова // Современные проблемы науки и образования. – Москва : Академия естествознания, 2014. – № 6. – С. 730–731.
3. Кирдянкина, С. В. Научно-методическое сопровождение профессионального роста учителя : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / С. В. Кирдянкина ; Дальневост. гос. гуманитар. ун-т. – Хабаровск, 2011 – 29 с.
4. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование : учеб. пособие для вузов / Р. Кочюнас. – 10-е изд. – Москва : Академический проект, 2018. – 222 с.
5. Научно-методическое сопровождение персонала школы: педагогическое консультирование и супервизия : монография / М. Н. Певзнер, О. М. Зайченко, В. О. Букетов, С. Н. Горычева,

А. В. Петров, А. Г. Ширин ; под ред. М. Н. Певзнера, О. М. Зайченко. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого; Институт образовательного маркетинга и кадровых ресурсов, 2002 – 316 с.

6. Саханский, Н. Б. Консультирование как вид образовательной деятельности / Н. Б. Саханский // Управление образованием: теория и практика/ – 2014, № 2. – Выпуск 14. – URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/128113157> (дата обращения: 26.09.2019)

7. Функциональный подход в ранней помощи детям и семьям (инф.-метод. материалы) / авторы-сост. : Л. В. Самарина, Е. Е. Ермолаева, Е. Д. Комиссарчук. – Екатеринбург : ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс», 2018. – 28 с.

8. Шнейдер, Л. Б. Пособие по психологическому консультированию : учеб. пособие / Л. Б. Шнейдер. — Москва : Ось-89, 2003 — 272 с.

9. Российская Федерация. Письма. О примерном положении о нормах профессиональной этики педагогических работников : письмо Министерства просвещения РФ и Профессионального союза работников народного образования и науки РФ от 20 августа 2019 г. № ИП-941/06/484. – URL: <https://base.garant.ru/72658920/> (дата обращения: 16.10.2019)

СХЕМА ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

Дата _____ Специалист _____
Ф.И. ребенка _____ Возраст _____
Запрос родителей _____

Кто направил _____

Схема анкеты для родителей

Сколько лет Вашему ребенку?

Сколько Вам было лет, когда родился Ваш ребенок?

Когда Вы впервые обратились к специалистам (врачам, психологам, педагогам)?

Укажите Ваше нынешнее семейное положение:

- замужем (женат)
- незамужем (неженат)

Укажите доход на одного члена семьи в месяц:

- до 1 тыс. руб.
- от 1 до 3 тыс. руб.
- от 3 до 6 тыс. руб.
- от 6 до 9 тыс. руб.
- свыше 9 тыс. руб.

Что можно сказать о здоровье других Ваших детей?

- других детей у меня нет
- дети здоровы
- дети больны (диагноз)

Как изменились Ваши отношения с окружающими после рождения больного ребенка?

- люди стали более внимательны к нам, стремятся помочь
- окружающим наши проблемы в тягость
- другая причина (укажите ее)
- затрудняюсь ответить

Какие отношения сложились у Вас с Вашим ребенком?

- доверительные
- прохладные
- сложные: непонимание (назовите причину)

Каковы взаимоотношения больного ребенка с братьями и сестрами?
дружба и взаимопонимание

- равнодушие
- частые конфликты
- неприязнь
- затрудняюсь ответить

Где Ваш ребенок нашел своих друзей?

- в детском саду
- по месту жительства
- друзей нет

Как Ваш ребенок относится к своим друзьям?

- отношения сложились хорошие
- отношения сложные
- отношения не сложились
- затрудняюсь ответить

Чувствуете ли себя одиноким в беде?

- да, часто
- да, иногда
- редко
- никогда
- затрудняюсь ответить

Чем занимаетесь с ребенком в свободное время?

- совместное прослушивание
- совместное чтение
- совместные прогулки
- занятия на природе
- поездки на природу
- другие совместные занятия

Сколько времени Вы отводите на занятия с ребенком?

по будням
свыше 3-х ч
2 – 3 ч
1 ч
менее 1-го ч

в выходные дни
свыше 3-х ч
2 – 3 ч
1 ч
менее 1-го ч

Какие занятия, на Ваш взгляд, нравятся ребенку больше других?

Достаточно ли у Вас знаний для занятий с больным ребенком?

да

нет

Как лучше всего, на Ваш взгляд, проводить обучение родителей по уходу за больным ребенком?

- достаточно бесед с врачом и педагогом
- нужны специальные лекции по психологии, педагогике, медицине
- нужны консультации специалистов
- затрудняюсь ответить

Где, на Ваш взгляд, ребенку лучше всего обучаться?

- в общеобразовательной школе
- в специальном учебном заведении
- на дому

Как Вы отнесетесь к идее создания платных специальных детских учреждений?

- такие заведения полезны
- хорошо, если плата будет зависеть от дохода семьи
- отрицательно
- затрудняюсь ответить

Достаточна ли, на Ваш взгляд, медицинская помощь вашему ребенку?

в поликлинике:

да

нет

в детском саду:

да

нет

Знаете ли Вы о своих юридических правах и льготах?

да

нет

Если Вам оказывается социальная поддержка, то в чем она заключается?

Какой вид социальной помощи могли бы оказать Вам и Вашей семье районные органы власти?

- прикрепление постоянного социального работника для помощи в решении различного рода проблем (юридических, бытовых и т. д.) и взаимодействии с различными социальными органами
- материальная помощь
- другая _____

Оценка развития ребенка по линиям развития¹

Моторное развитие

ОЦЕНКА: отсутствие навыка – 0, формирующийся навык – 1, сформированный навык – 2 балла	Дата обследования		
Общая моторика			
Устойчиво держит голову			
Переворачивается со спины на живот			
Устойчиво сидит			
Устойчиво стоит с опорой			
Устойчиво стоит без опоры			
Встает на четвереньки			
Встает на «высокие» колени			
Самостоятельно садится			
Ползает на четвереньках			
Встает из положения на четвереньках с опорой			
Поднимает игрушку из положения стоя с опорой			
Переступает приставным шагом с опорой			
Ходит с поддержкой			
Ходит самостоятельно			
Приседает на корточки из положения стоя без опоры, встает			
Встает с пола без опоры			
Бегает			
Прыгает на двух ногах			
Прыгает на одной ноге			
Тонкая моторика			
Может захватить предмет			
Может удержать предмет			

¹ Методические рекомендации по организации работы лекотек в учреждениях социального обслуживания населения / Составители Т. В. Сапожникова, Ю. А. Мазаева, Т. С. Щигрева, Т. С. Меньшикова, З. С. Подорогина ; под общей редакцией Т. В. Сапожниковой. – Бийск, 2015. – С. 398 – 407.

Может схватить движущийся предмет			
Произвольно бросает предметы			
Берет мелкие предметы большим и указательным пальцами (пинцетный захват)			
Аккуратно кладет предмет на поверхность			
Может положить мелкий предмет в емкость с узким горлышком			
Может откручивать крышки			
Может собрать несколько мелких предметов одной рукой			
При рисовании держит карандаш (фломастер, мелок) при помощи зрелого захвата (тремя пальцами)			
Режет ножницами			
Оральная моторика			
Сосет и проглатывает жидкую пищу			
Глодает густую пищу			
Прожевывает и глотает твердую пищу			
Может пить несколько глотков подряд из чашки			
Не роняет пищу и не выпускает жидкость или слюну изо рта			
Может задуть свечку или надуть мыльный пузырь, вытягивая при этом губы			
Пьет через трубочку			
Артикуляция и владение голосом			
Издает разнообразные звуки, модулируя их по высоте, по громкости, по продолжительности			
Лепечет			
Внятно произносит слова из 2 одинаковых слогов			
Внятно произносит слова из 2 разных слогов			
Внятно произносит слова из 3 разных слогов			
Внятно произносит слова с сочетанием 2 согласных звуков			
Внятно произносит основные звуки, кроме «л», «р», шипящих и свистящих			
Внятно произносит основные звуки речи			
ИТОГО			

Исследовательская деятельность

Зрительное исследование			
Фиксирует объект			
Прослеживает движущийся объект			
Рассматривает окружение			
Рассматривает объект			
Рассматривает объект, манипулируя им			
Следит за собственными действиями с предметами			
Наблюдает за действиями других			
Рассматривает фотографию, правильно ориентируя относительно себя			
Рассматривает картинку, правильно ориентируя относительно себя			
ИТОГО			
Тактильно-кинестетическое исследование			
Ротовое обследование			
Исследует предметы касанием, кроме кончиков пальцев			
Ощупывает предметы кончиками пальцев			
Исследует окружение, передвигаясь			
ИТОГО			
Слуховое исследование			
Прислушивается к неречевым звукам			
Прислушивается к речевым звукам			
Прислушивается к музыке			
Вызывает звуки различными способами и			
Слушает обращенную к нему речь, сказки, стихи			
Предвосхищает события в знакомых книжках (при чтении знакомого стишка заранее говорит нужное слово или показывает необходимый жест)			
ИТОГО			

Когнитивная сфера

Выражает удивление, когда один предмет подменяется другим (за 1-3 секунды)			
--	--	--	--

Экстраполяция (предвосхищение событий)			
Повторяет действие, вызвавшее яркий эффект (игра типа «действие-эффект»)			
Опустошает емкости			
Выполняет действия при помощи инструмента			
Находит предмет при перепрятывании у него на глазах			
Выполняет адекватные (культурно-фиксированные) действия со знакомым предметом			
Собирает предметы в коробку			
Выполняет адекватные соотносящиеся действия с несколькими знакомыми предметами (кукла в кровати, головой на подушке)			
Реагирует на шутку или реакцию окружающих			
Нанизывает кольца на стержень пирамидки без учета величины колец			
Сортировка по цвету			
Сортировка по форме методом проб и ошибок (почтовый ящик)			
Сортировка по форме методом зрительного соотнесения (почтовый ящик)			
Сортировка по величине			
Сформировано понятие тождества (может выполнить просьбу: «Дай такой же предмет или картинку»)			
Сериация (собирает пирамидку с учетом величины колец без наглядного образца)			
Воспроизводит простую последовательность из двух фигур			
Конструирование: линейные конструкции (складывает кубики в ряд или друг на друга)			
Конструирование (строит по образцу нелинейные конструкции: ворота, колодец)			
Собирает разрезные картинки из 2 частей			
Собирает разрезные картинки из 3 частей			
Собирает разрезные картинки из 4 частей			
Сформированы понятия «один», «много»			
Сформированы понятия «маленький», «большой»			

Может пересчитывать предметы в пределах 3-5			
Соотносит количество «1», «2», «3» с их графическим изображением			
Следит за событиями кукольного театра			
Задаёт вопросы по поводу окружения («что это?», «что с этим делают?»)			
Выполняет задания по инструкции, противоречащей текущему восприятию и предварительному опыту (сортировка: красное – в белое, белое – в красное)			
Сюжетная игра (последовательность культурно-фиксированных действий)			
Простая ролевая игра (ребенок играет за 1 персонаж, выполняя отдельные ролевые действия)			
Сюжетно-ролевая игра (ребенок играет за 1 персонаж, выполняя последовательность действий)			
Сюжетно-ролевая игра (ребенок играет за 2 персонажей, выполняя последовательность действий)			
Игра с правилами			
ИТОГО			
Понимание речевых сообщений			
Сосредоточивает внимание на том, на что указывает взрослый неречевыми средствами (взглядом, указательным жестом)			
Реагирует соответствующим образом на интонацию			
Реагирует соответствующим образом на пантомимические сообщения			
Соответствующим образом отвечает на «можно» и «нельзя»			
Выполняет действие по просьбе			
В ситуации выбора из 3 предметов следует инструкции из одного слова – выбирает названный предмет			
В ситуации выбора следует инструкции из 2 слов (покорми куклу, если рядом есть мишка и расческа)			

В ситуации выбора следует инструкции, включающей «и», то есть выбирает предмет, имеющий одновременно 2 признака (возьми красный мяч, если рядом есть желтый мяч, красный и желтый куб)			
В ситуации выбора следует инструкции, включающей предлоги «в»/»около» или «на»/»под»			
В правильном порядке выполняет последовательности из двух простых указаний: «Сделай то-то, по- том..., потом...»			
В ситуации выбора следует инструкции, включающей «не» или «кроме», – отбирает все предметы, за исключением следующих за «не» или «кроме»			
В ситуации выбора следует инструкции, включающей относительные понятия «больше»/»меньше», «выше»/»ниже» и т.д.			
Инициативы в общении			
Выражает протест, несогласие			
Привлекает к себе внимание			
Привлекает внимание взрослого к предмету			
Требуе т повтора или продолжения			
Информирует о физиологических проблемах (голод, боль, усталость, желание пойти в туалет)			
Использует приветствие, прощание и другие проявления вежливости в соответствующей ситуации			
Просит что-либо дать			
Просит сделать что-либо с предметом (помочь одеться, покормить ложкой...)			
Сообщает взрослому о событиях («бах» – упало, «чо» – горячо и т.д.)			
Просит взрослого назвать предмет			
Предлагает поиграть			
Задае т вопросы «где?», «когда?», «почему?»			
Диалог			
Внимание к партнеру (смотрит, слушает, ожидает, стараясь понять, что предлагает или говорит взрослый)			

Переводит взгляд с лица взрослого на предмет общего интереса и обратно (координированное внимание)			
Ждет ответа после обращения			
Отвечает на обращение взрослого			
Поддерживает разговор со взрослым по поводу того, что в данный момент происходит (закрывает несколько циклов общения)			
Поддерживает разговор со взрослым по поводу того, что сейчас отсутствует в непосредственном окружении: что было, или что предполагается, или по поводу сказок и т.п.			

Подражание (повторение за другими действий знакомых и незнакомых)

Зрительно-моторное			
Повторяет знакомое движение			
Повторяет новые движения (включая жесты)			
Повторяет движения рта, языка			
Повторяет выразительные движения лица взрослого			
Повторяет отдельные действия с предметами			
Повторяет цепочки действий с предметами			
Рисует окружности (после демонстрации)			
Рисует линии (горизонтальные и вертикальные)			
Слухо-моторное			
Подражает изменению голоса			
Повторяет звуки, произносимые взрослым			
Повторяет звукоподражательные слова и междометия, произносимые взрослым			
Повторяет двухсложные слова			
Повторяет трехсложные слова			
Повторяет фразы, состоящие из нескольких слов			
Воспроизводит ритм			
Воспроизводит мелодию			
ИТОГО			

Средства общения			
Степень требований выражает модуляцией голоса (тона, громкости)			
Предметные сообщения (приносит предмет взрослому и ожидает определенной реакции)			
Указывает на предмет взглядом, указательным жестом, рукой взрослого или подводит взрослого к предмету			
Отдельные лепетные и звукоподражательные слова (от 1 до 5 – 1 балл, от 5 до 10 – 2 балла, от 10 до 50-3 балла)			
Отдельные слова из двух и более слогов (от 1 до 5 – 1 балл, от 5 до 10 – 2 балла, от 10 до 50 – 3 балла)			
Жесты (кроме указательного) (от 1 до 5 – 1 балл, от 5 до 10 – 2 балла, от 10 до 50 – 3 балла)			
Фразы из 2 слов			
Фразы из 3 и более слов			
Монолог из 2 и более связных предложений			
ИТОГО			

Личностно-социальное развитие

Самосознание			
Знает свое имя, показывает на себя, когда спрашивают «где ...(имя)?»			
Находит части тела у себя, когда спрашивают «где у... (имя) часть тела?»			
Узнает себя в зеркале, на фотографиях			
Пользуется личными местоимениями 1-го лица в отношении себя (я, мой, мне, меня...)			
Называет свое имя			
Правильно отвечает на вопрос: «Ты мальчик или девочка?»			
Высказывает мысли о своем желании или нежелании («хочу...», «не хочу...»)			
Высказывает мысли о своих ощущениях и чувствах («больно», «холодно», «я устал», «я боюсь»... и т.п.)			
Рассказывает о событиях, произошедших с ним			

Собственность и отношения привязанности			
Знает (указывает, защищает) свои вещи (кровать, полотенце, горшок, одежду, мягкую игрушку, альбом с фотографиями)			
Привязанность к родителям или другим первичным воспитателям (0 – отсутствует, 1 – выражена только в незнакомых ситуациях, 2 – выражена постоянно)			
Стремление быть рядом со сверстниками (0 – отсутствует, 1 – проявляется только в незнакомых ситуациях, 2 – выражено постоянно)			
Навыки самообслуживания			
Прием пищи			
Ест из бутылочки (1 – держит бутылочку, из которой сосет, 2 – направляет бутылочку: тянет ко рту или отталкивает)			
Ест твердую пищу руками (1 – берет руками пищу, тащит в рот, 2 – берет руками пищу и ест)			
Ест с ложки (0 – не захватывает ложечку губами, 1 – ест густоватую пищу с ложечки, захватывая ее губами, когда кормят, 2 – помогает взрослому подносить ложку с пищей ко рту, 3 – сам ест ложкой густую пищу неаккуратно, 4 – сам ест ложкой густую пищу аккуратно, 5 – сам ест ложкой суп аккуратно)			
Пьет из чашки (1 – пьет, захватывая край чашки губами, когда ее держит взрослый, 2 – захватывая край чашки губами, помогает ее держать, 3 – пьет неаккуратно из чашки, которую держит сам, 4 – аккуратно пьет из чашки, которую держит сам)			
Помогает накрыть на стол			
Помогает убрать со стола			
Одевание и раздевание			
Поднимает руку, ногу, когда его одевают (раздевают)			
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины (или вытаскивает при раздевании)			
Одевается (1 – надевает 1-2 элемента одежды, 2 – полностью одевается, но может делать ошибки, не застегивать молнии, пуговицы и т.д., 3 – полностью одевается без ошибок)			

Раздевается (1 – снимает с себя 1-2 элемента одежды, 2 – раздевается полностью, 3 – раздевается полностью и аккуратно складывает одежду на место)			
Гигиена			
Умывание (1 – участвует в мытье и вытирании рук, 2 – моет намыленные руки, 3 – самостоятельно моет руки с мылом, 4 – самостоятельно моет руки с мылом и вытирает их, 5 – полностью самостоятельно моет руки и лицо, вытирает их)			
Чистка зубов (1 – позволяет, чтобы ему почистили зубы, 2 – чистит зубы с помощью взрослого, 3 – самостоятельно чистит зубы и полощет рот)			
Пользование носовым платком (1 – вытирает нос, когда дают платок, 2 – сморкается, когда взрослый держит платок, 3 – самостоятельно пользуется носовым платком)			
Опрятность			
Реагирует на мокрые или грязные штанишки			
Упреждающе реагирует на потребность в туалете (меняется поведение)			
Дает знать взрослому, что хочет в туалет			
Снимает сам штанишки перед тем, как сесть на горшок			
Под присмотром взрослого ходит в туалет (снимает штанишки, садится на горшок, одевается сам)			
Самостоятельно ходит в туалет по малой нужде			
Самостоятельно ходит в туалет по большой нужде			
Использует по назначению туалетную бумагу (1 – под руководством взрослого, 2 – самостоятельно)			
Социальное взаимодействие			
Контроль поведения			
Временно прекращает поведение при запрете			
Следует правилам поведения в присутствии взрослого			
Следует правилам поведения, когда взрослого нет рядом			
Эмпатия и навыки просоциального поведения			
Расстраивается, когда другой расстроен			
Смеется, если все смеются рядом			

Заступается за другого			
Старается успокоить другого			
Знание и понимание других			
Распознает людей по полу и возрасту (младенец, мальчик-девочка, дядя-тетя, бабушка-дедушка)			
Предвосхищает поведение взрослого			
Позиции взаимодействия с другими			
Подчинения			
Власти			
Прерывания			
Внимания			
Обращения за помощью			
Независимости			
Партнерства			
Альтруизма (заботы)			
Механизмы аффективной регуляции и решения конфликтов			
Сенсорная самостимуляция (сосание пальца, раскачивание и т.д.)			
Избегание			
Прекращение своих действий			
Выполнение требований другого ребенка или взрослого (уступка)			
Агрессия			
Переключение на другое интересное занятие			
Открытое выражение несогласия			
Манипуляция другими			
Компромиссное решение о приоритетах (сначала..., потом...)			
Реагирование или разрешение конфликта в игре			
ИТОГО			

Рекомендации, данные на приеме:

СХЕМА КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ПО О.Г. ПРИХОДЬКО)²

I. СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

КОНТАКТ (эмоциональный, жестово-мимический, речевой):

- в контакт не вступает;
- контакт формальный (чисто внешний);
- в контакт вступает не сразу, с большим трудом; не проявляет в нем заинтересованности;
- контакт избирательный;
- легко и быстро устанавливает контакт, проявляет в нем заинтересованность, охотно подчиняется

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА:

- пассивный, вялый, инертный;
- повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность;
- колебания настроения;
- активный, бодрый, деятельный

СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:

1) *Невербальные средства:*

- общение слабо выражено и реализуется посредством недифференцированных движений тела в сочетании с невыразительной улыбкой и криком;
- общение посредством движений тела, головы, улыбки, голосовых реакций;
- общение посредством дифференцированных голосовых и мимических реакций, выразительного взгляда, естественных и специальных жестов

2) *Речевые средства* (различные высказывания)

НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ (при приеме пищи, в одевании и раздевании, навыки личной гигиены):

- полное отсутствие навыков;
- частичное владение навыками;
- владение навыками с небольшой помощью взрослого;
- самостоятельное владение навыками

² Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни : методическое пособие / О. Г. Приходько. – СПб. : КАРО, 2006. – С. 46 – 55.

П. ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

ОБЩАЯ МОТОРИКА (сформированность основных двигательных навыков):

- удержание головы;
- самостоятельное сидение;
- удержание вертикального положения стоя (у опоры / самостоятельно);
- ходьба с поддержкой;
- самостоятельная ходьба

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КИСТЕЙ И ПАЛЬЦЕВ РУК:

- направление руки к предмету;
- захват предмета, его удержание в руке;
- простейшие манипуляции с предметами;
- свободное манипулирование предметами;
- дифференцированные движения пальцев рук;
- выделение ведущей руки (правая / левая)

АРТИКУЛЯЦИОННАЯ МОТОРИКА:

- неврологический синдром в мышцах и моторике артикуляционного аппарата (спастический парез, гиперкинезы, атаксия)

Лицевая мускулатура:

- гипомимия;
- тонус лицевой мускулатуры: спастичность, гипотония, дистония, без отклонений;
- сглаженность носогубных складок;
- оральные синкинезии;
- асимметрия лица;
- гиперкинезы лица

Губы:

- N, толстые/тонкие; наличие расщелины;
- тонус губной мускулатуры: спастичность, гипотония, дистония, без отклонений;
- подвижность: губы малоподвижные/подвижные

Зубы:

- крупные, мелкие, редкие, частые, нарушение зубного ряда, без отклонений;
- прикус: передний открытый, боковой открытый, прогнатия, прогения, правильный

Твердое нёбо:

- готическое, низкое, уплощенное, наличие расщелины, без отклонений

Мягкое нёбо:

- длинное/короткое, подвижное/малоподвижное, отклонение увули

Движение нижней челюсти:

- открывание/закрывание рта; умение держать рот закрытым

Язык:

- толстый, маленький, узкий, раздвоенный, невыраженность кончика, укорочение подъязычной связки;
- тонус язычной мускулатуры: спастичность, гипотония, дистония, без отклонений;
- гиперкинезы языка;
- тремор языка;
- девиация (отклонение) языка в сторону

Объем артикуляционных движений языка:

- строго ограничен, неполный, снижение амплитуды артикуляционных движений; в полном объеме;
- умение удерживать артикуляционную позу;
- способность к переключению;
- произвольное высовывание языка;
- подъем языка;
- боковые отведения (вправо/влево);
- пощелкивание;
- облизывание губ (круговые движения языка)

Глоточный и нёбный рефлекс:

- повышен, понижен, нормальный

Наличие патологических рефлексов орального автоматизма

- губной, хоботковый, поисковый, ладонно-ротоголовной и др.

Вегетативные расстройства:

- гиперсаливация: постоянная, усиливающаяся при определенных условиях

Жевание:

- отсутствие жевания твердой пищи, затруднение жевания, без отклонений

Глотание:

- поперхивается, захлебывается при глотании; не нарушено

III. ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И МОТИВАЦИИ:

- отсутствие или крайне низкая познавательная активность и мотивация к деятельности;
- снижение познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности;
- недостаточность познавательной активности и мотивации к деятельности;
- ярко выраженная познавательная активность и мотивация

ВНИМАНИЕ:

- низкая концентрация и неустойчивость внимания (ребенок плохо сосредотачивается, с трудом удерживает внимание на объекте);
- внимание неустойчивое, поверхностное; быстро истощается;
- внимание недостаточно устойчивое;
- длительность сосредоточения и переключения внимания

удовлетворительные

УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1) проявление интереса к игрушкам, избирательность, стойкость игрового интереса (длительно ли занимается одной игрушкой или переходит от одной к другой):

- интереса к игрушкам не проявляет (с игрушками никак не действует; в совместную игру со взрослым не включается; самостоятельной игры не организует);
- проявляет поверхностный, не очень стойкий интерес к игрушкам, предметам;
- проявляет стойкий избирательный интерес к игрушкам

2) адекватность употребления игрушек:

- совершает неадекватные действия с предметами (нелепые, не диктуемые логикой игры или качеством предмета действия);
- игрушки использует адекватно (использует предмет в соответствии с его назначением)

3) характер действий с предметами-игрушками:

а) неспецифические манипуляции (со всеми предметами действует одинаково, стереотипно: постукивает, перекладывает, тянет в рот, сосет, бросает);

б) специфические манипуляции: учитывает только физические свойства предметов;

в) предметные действия: использует предметы в соответствии с их функциональным назначением;

г) процессуальные действия (с 1,5 лет);

д) игра с элементами сюжета (с 2 лет)

ЗАПАС ЗНАНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ:

- отсутствует или крайне низкий;
- строго ограничен;
- несколько снижен;
- соответствует возрасту

СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ

Состояние зрения:

- близорукость, дальнозоркость, косоглазие, атрофия зрительного нерва, нистагм, не нарушено

Зрительное восприятие:

- зрительное сосредоточение (удержание в поле зрения неподвижного объекта: лица взрослого, игрушки);
- прослеживание движущегося оптического объекта: фрагментарное, плавное;
- узнавание матери, различение близких и чужих людей;
- рассматривание людей, игрушек, окружающих предметов, находящихся в поле зрения; произвольное переключение взора с одного предмета на другой;
- зрительное изучение удаленных предметов;
- узнавание, различение знакомых предметов, игрушек на однопредметных картинках, где изображение максимально приближено к оригиналу;
- дифференциация игрушек и однопредметных картинок (сличение предметов, игрушек с их изображением) (с 1,5 лет);
- рассматривание и узнавание предметов, игрушек на предметных и сюжетных картинках (с 1,5 лет);
- соотнесение (сличение) предметов по цвету, форме, величине (с 1,5 лет);
- различение (выделение по слову) предметов по цвету, форме, величине (с 2 лет);
- знание и называние цвета, формы, величины предметов (с 2-2,5 лет)

Состояние слуха:

- снижение слуха, не нарушен

Слуховое восприятие:

- слуховое сосредоточение;
- ориентировочно-поисковая реакция (ищущие повороты головы) на звуковые раздражители, голос и речь взрослого;
- локализация звука в пространстве (поворот головы в сторону невидимого источника звука и его нахождение);
- дифференциация тембровой окраски и интонации голоса матери (или другого близкого человека) и чужих людей;
- узнавание своего имени (дифференциация своего и чужого имени);
- различение строгой и ласковой интонации голоса взрослого;
- слуховое внимание к речи взрослого.

Восприятие пространственных отношений:

- знание и показ частей тела и лица;
- ориентировка в сторонах собственного тела;
- целостный образ предмета;
- дифференцирование пространственных понятий (справа–слева, выше–ниже, дальше–ближе, впереди–сзади, в центре);
- конструктивный праксис

IV. РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

ДОРЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ:

- протекало с выраженной задержкой;
- протекало с задержкой;
- нормативное (по возрасту)

Время появления и особенности голосовых реакций:

- крик;
- гуление;
- лепет

ПОНИМАНИЕ ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ:

- не понимает обращенную речь;
- понимание обращенной речи ограниченное (ситуативное); выполняет простые речевые инструкции;
- понимание обращенной речи на бытовом уровне; выполняет сложные речевые инструкции;
- в полном объеме

ХАРАКТЕРИСТИКА СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ (экспрессивная речь)

1-й уровень речевого развития:

- полное отсутствие звуковых и словесных средств общения;
- произносит отдельные звуки, звукокомплексы;
- произносит несколько лепетных и общеупотребительных слов и звукоподражаний;
- использует невербальные средства общения (выразительную мимику, жесты, интонацию)

2-й уровень речевого развития:

- пользуется простой фразой;
- аграмматичная, неразвернутая (упрощенная), структурно нарушенная фраза; активный словарь состоит из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные; предлоги употребляются редко; слоговая структура слов нарушена

3-й уровень речевого развития:

- пользуется развернутой фразой;
- недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи (ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении); слоговая структура слов не нарушена; синтаксические конструкции фраз бедные; фонетико-фонематические нарушения

4-й уровень речевого развития:

- лексико-грамматическая и фонетико-фонематическая недостаточность;

Нормативное речевое развитие:

- пользуется развернутой фразой; связная речь сформирована

ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ:

- проявляет склонность к эхолалии;
- наличие речевых штампов

ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИЙ СТРОЙ РЕЧИ

Словарный запас:

- резко ограничен, беден, в пределах обихода, достаточный

Грамматический строй:

- не сформирован; сформирован недостаточно; сформирован

Слоговая структура слов:

- нарушена, не нарушена

ФОНЕТИЧЕСКИЙ СТРОЙ РЕЧИ

Антропофонические (фонетические) дефекты звукопроизношения (искажения):

- усредненность гласных; недостаток произношения свистящих, шипящих, соноров, губно-губных, губно-зубных, средненёбных, заднеязычных, твердых согласных, звонких согласных;
- изолированно произносит все звуки правильно, но при увеличении речевой нагрузки – общая смазанность речи;
- фонетический строй речи сформирован достаточно

Фонологические дефекты (нарушение дифференциации звуков):

- замены; смещения

Фонематические процессы (нарушены, сохранены):

- узнает неречевые звуки;
- различает высоту и тембр голоса (на примере звукоподражаний);
- различает слова-паронимы (близкие по звуковому составу);
- различает и повторяет близкие слоги: ма-на, ба-па, да-та

Разборчивость речи:

- речь невнятная, смазанная, малопонятная для окружающих;
- разборчивость речи несколько снижена, речь нечеткая;
- разборчивость речи не нарушена

ДЫХАНИЕ:

- свободное, затрудненное, поверхностное, неровное, неритмичное;
- дифференциация носового и ротового выдоха

ГОЛОС:

- недостаточная сила голоса: тихий, слабый, истощающийся;
- нарушения тембра голоса: глухой, сдавленный, хриплый, назализованный, напряженный, дрожащий;
- сильный, звонкий

Синхронность дыхания, голосообразования и артикуляции:

- нарушена, сохранна

Просодическая организация звукового потока:

- мелодико-интонационная сторона речи сохранна;

- нарушение интонационного оформления речи;
- отсутствие голосовых модуляций (голос немодулированный);
- слабая выраженность голосовых модуляций (голос монотонный, маломодулированный);

Темп речи: нормальный, тахилалия, брадилалия, запинки, заикание

Ритм речи: нормальный, растянутый, скандированный

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

СХЕМА ИЗУЧЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ³

Дата заполнения _____

Н. (0) – признак не наблюдается;

Р. (1) – признак наблюдается редко;

Ч. (2) – признак наблюдается часто;

Пр. (3) – признак наблюдается практически на протяжении всего сеанса

Выражение теплого отношения к ребенку			
Предложение помощи			
Забота о комфорте ребенка			
Забота о безопасности ребенка			
Создание доступной развивающей среды			
Невербальные и вербальные проявления нежности			
Одобрение поведения ребенка			
Расслабленность и хорошее настроение в присутствии ребенка			
Интерес к занятиям ребенка			
Проявление уважительного отношения к ребенку			
Забота о наличии заинтересованности ребенка			
Непрерывание неопасной и социально приемлемой активности ребенка			
Позволение ребенку играть многократно			
Отсутствие негативных высказываний в адрес ребенка			
Предоставление ребенку возможности выбирать			
Разрешение ребенку действовать с предметами по-своему			
Разрешение ребенку выражать свои чувства			

³ Методические рекомендации по организации работы лекотек в учреждениях социального обслуживания населения / Составители Т. В. Сапожникова, Ю. А. Мазаева, Т. С. Щигрева, Т. С. Меньшикова, З. С. Подорогина ; под общей редакцией Т. В. Сапожниковой. – Бийск, 2015. – С. 408 – 410.

Соответствие темы			
Поддерживает тему ребенка			
Конфликтует с темой ребенка			
Аффективный фон активности родителя			
Позитивный			
Негативный			
Нейтральный			
Аффективные стили осуществления социального контроля			
Жесткий/требовательный/негативный			
Мягкий/доброжелательный			
Нейтральный			
Форма выражения социального контроля			
Запрет			
Команда			
Угроза физического наказания			
Физическое наказание			
Физическое принуждение			
Выражение недовольства			
Шантаж (лишение внимания)			
Торг (фрустрация желаний)			
Помощь вопросом			
Моделирование			
Просьба			
Утверждение			
Позитивное подкрепление			
Обещание позитивного подкрепления			
Способ вербального выражения социального контроля			
Утверждающий стиль введения запрета («здесь так не делают»)			
Императивный стиль, не предполагающий отказа, промедления («скажи сейчас же»)			

Вопросительный стиль («что надо сказать?...»)			
Соответствие содержания вербальных и невербальных сообщений			
Последовательность контроля			
Ограничения ситуативны и непоследовательны			
Ограничений немного, они постоянны			
Разрешение конфликтов			
В свою пользу			
Поиск компромисса			
Безусловные уступки ребенку			
Использование педагогических приемов			
Привлечение внимания к объектам окружения			
Привлечение внимания к себе			
Расположение на уровне глаз/в поле зрения ребенка			
Реагирование на инициативу ребенка			
Включение в деятельность, которая интересует или которой занимается ребенок			
Демонстрация желательного поведения			
Объяснение вербальное («что делать с игрушкой?»)			
Внесение новизны в игру ребенка			
Использование жестов и других невербальных средств			
Использование фокусов, «провокаций», шуток			
Создание проблемных ситуаций			
Использование вербального картирования того, что в фокусе внимания ребенка			
Использование расширения высказываний ребенка			
Оказание помощи ребенку:			
- в ориентировке			
- в управлении (поддержании программы)			
- эмоциональной			
- исполнительной			
Использование приема «Отзеркаливание»			
Ожидание ответа ребенка			
Поддержание темы ребенка			

Закрытие нескольких циклов общения			
Подстройка темпа деятельности			
Подбор понятных слов\знаков общения			
Выбор адекватных для уровня развития ребенка игр			
Подготовка ребенка к изменению в окружении			
Предоставление ребенку возможности сориентироваться в изменившейся ситуации			
Другие важные аспекты родительского поведения			

СХЕМА СОЦИАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ СЕМЬИ⁴

Дата заполнения _____

Общие сведения о ребенке:

1. Ф.И.О. _____
2. Пол _____ 3. Дата, год рождения _____
4. Адрес постоянного или временного проживания (подчеркнуть):
почтовый индекс _____ город (район) _____ улица _____
дом № _____ квартира _____ контактный телефон _____

Социально-бытовой статус:

1. Ребенок родной _____ усыновленный _____ опека _____
2. Бытовые условия проживания: в условиях семьи или социального учреждения (подчеркнуть).
3. Анализ социально-бытовых условий проживания:
Собственный дом (общая площадь _____ кв. м)
Отдельная квартира (общая площадь _____ кв. м)
Комната в коммунальной квартире (общая площадь _____ кв. м)
Арендуемая квартира (комната) (общая площадь _____ кв. м)
Этаж _____ Лифт _____ Пандус _____
Канализация (да, нет) _____ Централизованное отопление (да, нет) _____
Удаленность жилья от транспортных коммуникаций _____

Социально-средовой статус:

1. Состав семьи (количество членов семьи, проживающих на одной жилплощади): _____
2. Социальный статус семьи: многодетная, полная, неполная, родная, опекунская (подчеркнуть).
3. Форма и длительность брачных отношений родителей: брак зарегистрирован, гражданский (подчеркнуть).
4. Какой по счету брак для каждого из родителей _____
5. Причины распада полной семьи: _____

⁴ Аксенова, Л. И. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3-х лет / Л. И. Аксенова, А. А. Лисеев, Н. Ш. Тюрина, Е. В. Шкадаревич // Дефектология. 2002. – № 5. – С. 3–27.

6.Родители:	Мать (Ф.И.О.)	Отец (Ф.И.О.)
Возраст		
Образование (квалификация)		
Выполняемая сейчас работа:		
Профессия		
Специальность		
Должность (звание)		
По уходу за больным		
Выполнение общественных работ		
Проживает ли совместно с ребенком		
7.Старшее поколение семьи	Бабушка (Ф.И.О.)	Дедушка (Ф.И.О.)
Возраст		
Образование (квалификация)		
Выполняемая работа:		
Профессия		
Специальность		
Должность (звание)		
По уходу за больным		
Выполнение общественных работ		
Не работает в связи с пенсионным возрастом		
Проживает ли совместно с ребенком		

8. Сестры и братья

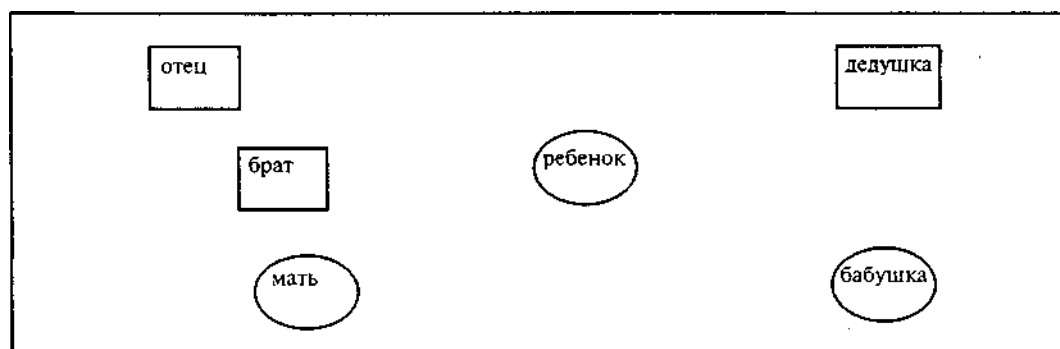
Количество _____ Возраст _____

Состояние здоровья _____

9. Психоэмоциональная атмосфера в семье: спокойная, конфликтная — скандалы, физическое насилие и др. (подчеркнуть).

10. Генограмма семьи.

Обозначьте линией определенного типа межличностные отношения в семье.



Используйте следующие обозначения:

Нормальные отношения: _____

Прохладные отношения: _____

Конфликтные отношения: _____

В случае, если отношения не взаимны, следует указать их направление от члена семьи стрелкой

Кругом обозначаются женщины (девочки). В центре обозначаются возраст, родство (если бабушка, указать, чья мать: отца ребенка или матери).

Квадратом обозначаются мужчины (мальчики). В центре обозначаются возраст, родство (если дедушка, указать, чей он отец: отца ребенка или матери).

Дополнительные сведения (наблюдения): _____

11. Кто является главой семьи (поддерживает эмоциональный климат).

12. Кто осуществляет основные функции по уходу, образованию и лечению ребенка с отклонениями в развитии.

13. Кто выполняет ежедневные бытовые обязанности (уборка, стирка, приготовление пищи).

14. Охарактеризуйте режим дня и режим питания в семье): _____

15. Социальная активность семьи в соответствии с образом жизни (закрытость от общества и уход от контактов с внешним миром, открытость для общения с небольшим кругом близких людей, активная жизненная позиция, использование всех имеющихся возможностей для участия в общественной жизни): _____

16.Уровень включенности ребенка с отклонениями в развитии в семейные мероприятия: бытовые, досуговые, спортивные, культурные и др.

17.Анализ отношений ближайшего окружения (родственников, соседей, друзей) к проблемам семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии:

18.Анализ предшествующих условий воспитания (в доме ребенка, в доме-интернате, в родной семье, в приемной семье и др.)

Социально-экономический статус:

Основные источники доходов семьи:

1.Заработная плата _____руб./мес.

2.Пенсия по инвалидности _____руб./мес.

3.Пенсия по старости _____руб./мес.

4.Пенсия по случаю потери кормильца _____руб./мес.

5.Социальные пособия _____руб./мес.

6.Другие социальные выплаты _____руб./мес.

7.Стипендии _____руб./мес.

8.Другие источники доходов _____руб./мес.

Специальные сведения о ребенке с отклонениями в развитии:

1.Дата официального назначения инвалидности ребенку на основании решения Государственной службы медико-социальной экспертизы

2.Общая продолжительность инвалидности

3.Динамика инвалидности

4.Диагноз:

Основное нарушение

Сопутствующие заболевания

Осложнения

5.Оценка уровня развития ребенка и состояния реабилитационного потенциала:

Физическое развитие

Психическое развитие

Эмоциональное развитие

Особенности поведения

Особенности общения

Сформированность социально-бытовых навыков

Качественная характеристика речи

Характеристика интеллектуального развития

Характеристика деятельности (мотивация, критичность, работоспособность, темп и т.д.)

Характеристика конструктивной, графической деятельности

Специфические особенности в указанных сферах

Структура потребностей

Обеспечение средствами реабилитации и вспомогательными техническими приспособлениями (инвалидные кресла, оборудование туалетной комнаты, тифло- и сурдотехника, дидактические игрушки, пособия, специальная литература и т.д.)

Учреждения, оказывающие помощь семье и ребенку (социальные службы, медицинские и образовательные учреждения)

Наличие индивидуальной программы реабилитации и номер Учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы, давшей реабилитационно-экспертное заключение

Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (подчеркнуть)

6. *Организация комплексного сопровождения семьи, имеющей ребенка-инвалида.*

Перечень учреждений, предоставляющих комплекс реабилитационных услуг ребенку-инвалиду и его семье

Оценка качества предоставляемых услуг

Перечень необходимых дополнительных мероприятий в рамках программы реабилитации

Заключение:

СХЕМА ДВИГАТЕЛЬНОГО, РЕЧЕВОГО, ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО, СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (ПО В. ШТРАСМАЙЕРУ)⁵

Схема социального развития ребенка раннего и дошкольного возраста

Возраст ребенка	Социальные навыки
1-й год жизни	Может сосать или глотать
	Захватывает свои ноги и тянет их ко рту, подносит руку ко рту
	Протягивает руки к близким людям
	Реагирует на прекращение контакта
	Играет один с игрушкой в течение трех минут
	Позволяет одевать себя – без возражений
	Пытается установить контакт и обратить на себя внимание
	Пьет из чашки или стакана с помощью
	Пережевывает пищу
	Ест пальцами
	Играет в прятки
	Реагирует на слова (запреты: «Нет!» или «Стой!») в трех ситуациях из четырех
2-й год жизни	Высоко держит руки, чтобы помочь при одевании
	Играет в присутствии других детей, но еще не с ними
	С интересом рассматривает свое отражение в зеркале
	Может снять колготки (носки, чулки), ботинки пока не может
	Пьет без помощи из чашки или стакана
	Следует двум или трем простым требованиям
	Ест самостоятельно ложкой (можно немного проливать)
	Выражает любовь (гладит, баюкает) к кукле или плюшевому мишке
	Помогает при уборке игрушек
	Получает удовольствие от игры в салки (поймал – не поймал)
	Остается на короткое время у знакомых

⁵ Штрасмайер, В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста : Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических учебных заведений; Перевод с немецкого А. А. Михлина, Н. М. Назаровой. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 240 с.

	Снимает одежду (расстегиваться не обязательно)
3-й год жизни	Избегает простых источников опасности (горячая печь)
	Пьет с помощью пластиковой соломинки
	Устно выражает желания
	Вытирает себе руки
	Делится с другими, по просьбе
	Ест ложкой и немного проливает
	Добровольно идет, чтобы вздремнуть и отдохнуть
	Ест вилкой, но еще немного пачкаясь
	Снимает штаны, когда идет в туалет (днем и ночью)
	Моет руки
	Дает знать, когда хочет сходить в туалет
	Пытается помочь чем-либо по хозяйству (подметание полов и вытирание пыли)
4-й год жизни	Надевает на себя пальто (застегиваться необязательно)
	Слушает короткие истории
	Набирает себе из кувшинчика воду для питья
	Идет в туалет (без раздевания, одевания и мытья)
	Ест самостоятельно ложкой и вилкой, почти не пачкаясь
	Играет с детьми без каких-либо особых проблем
	Пьет с помощью соломинки, не сгибая ее
	Одевает носки и ботинки (завязывание шнурков необязательно)
	Чистит зубы
	Легко расстается с матерью
	Умывает лицо
	Конструктивно играет или строит, не ломая построенного
5-й год жизни	Раздевается перед сном самостоятельно
	Застегивает большие пуговицы
	Показывает что-то другим, рассказывает стихи или поет песни
	Различает в предметах одежды переднюю и заднюю части
	Убирает игрушки после игр без напоминания
	Использует при застегивании пуговицы средней величины
	Пользуется туалетом вполне самостоятельно, одевается и моет руки
	Одевается самостоятельно, не пытаясь завязывать шнурки
	Намазывает ножом масло на хлеб
	Совершает небольшие (недалекие) прогулки вне дома
	Играет в состязательные игры
	Одевается самостоятельно и пытается завязывать шнурки

**Схема двигательного развития ребенка раннего
и дошкольного возраста.
Тонкая моторика**

Возраст ребенка	Двигательные навыки
1-й год жизни	Держит руки открытыми или сжимает их в кулак
	Смотрит на руки и играет пальцами
	Хватает ненадолго погремушку и рассматривает ее
	Хватает и отпускает предметы
	Хватает все близлежащие объекты в пределах досягаемости
	Хватает маленькие шарики с помощью указательного и большого пальцев
	Бросает маленький кубик в сосуд (чашку) и вынимает его обратно
	Листает страницы в книге
2-й год жизни	Оттопыренным указательным пальцем тычет в замечаемые маленькие объекты
	Держит в руке карандаш, но не совсем правильно
	Бросает в стакан маленькие шарики по подражанию (воспитатель дает ребенку шарики)
	Открывает сосуд
	Строит башню из трех кубиков
	Достает из упаковки кусок сахара
	Листает в книге страницу за страницей
	Нанизывает три бусины диаметром 24 мм
3-й год жизни	Строит башню из шести кубиков
	Рисует горизонтальные и вертикальные полосы
	В трех случаях из четырех подхватывает катящийся мяч
	Строит небольшие конструкции из игрушечных конструкторов типа Lego и др.
	Нанизывает минимум 4 бусины размером 12 мм
	Сгибает один раз пополам бумагу после того, как ему это показали
	Правильно держит пальцами карандаш (фломастер)
	Раскатывает на столе «колбаски» из пластилина
4-й год жизни	Рвет бумагу
	Режет ножницами, но с усилием и не точно
	Рисует круг по образцу (может быть, не всегда точно)
	Раскрашивает
	Может обращаться с ножницами, однако режет не по линии

	Обводит крест по предложенному контуру
	Чертит мелом буквы У или Н
	Бьет молотком
5-й год жизни	Рисует крест по образцу
	Умело использует тряпку
	Обводит карандашом по контуру ромб
	Открывает навинчивающиеся крышки
	Рисует по образцу фигурки людей с головой, телом и ногами
	Рисует квадрат
	Режет ножницами по линии
	Пытается завязывать шнурки (может быть, не всегда успешно)

**Схема двигательного развития ребенка раннего
и дошкольного возраста.
Тонкая моторика**

Возраст ребенка	Двигательные навыки
1-й год жизни	Держит поднятой голову в положении лежа на животе некоторое время
	Держит голову в положении сидя в течение 1,5 мин
	Сидит свободно несколько секунд
	Переворачивается со спины на живот и наоборот
	Ползком двигается вперед
	Поднимается, чтобы встать
	Идет вдоль мебели, держась за нее
	Сидит прямо на маленьком стуле
2-й год жизни	недолго стоит один без поддержки
	Свободно идет на короткое расстояние
	Бросает или ударяет большой мяч (точность при броске значения не имеет)
	Встает с пола из положения сидя без опоры на стены или мебель
	Занимается сам с собой
	Поднимается вверх по лестнице с поддержкой (ставя обе ноги на ступеньку)
	Хорошо бежит и только иногда падает
	Играет в положении сидя на корточках, не опираясь при этом на руки
3-й год жизни	Стоя без поддержки, ударяет ногой по мячу («отфутболивает»)

	Лазит по предметам мебели и преодолевает препятствия
	Поднимается по лестнице с поддержкой (одна нога на ступеньку)
	Спускается по лестнице с поддержкой (одна нога на ступеньку)
	Прыгает обеими ногами на одном месте
	Ходит на цыпочках после того, как ему это показали
	Стоит одну секунду на одной ноге без поддержки
	Катается на трехколесном велосипеде
4-й год жизни	Ловит большой мяч согнутыми руками
	На цыпочках проходит расстояние в 3 м
	Несет стакан с водой на расстояние в 3 м
	Спускается и поднимается по ступенькам лестницы без поддержки (ставя обе ноги на ступеньку)
	Поднимается вверх по ступенькам лестницы без поддержки (одна нога на ступеньку)
	Прыгает в длину на 20 см
	Прыгает с дивана обеими ногами
5-й год жизни	Прыгает, не сменяя толчковой ноги
	Прыгает на одной ноге
	Поднимается по ступенькам лестницы и спускается по ним без поддержки (одна нога на ступеньку)
	Стоит на одной ноге от 4 до 8 с
	Ставит одну ногу перед другой при движении на цыпочках
	Высоко подбрасывает мяч
	Встает самостоятельно из положения лежа на спине, не поворачиваясь и не используя руки
	Двигается под музыку
	Попадает мячом в двух из четырех попыток с расстояния 2 м в круг, радиусом 25 см

Схема речевого развития ребенка раннего и дошкольного возраста

Возраст ребенка	Речевые навыки
1-й год жизни	Гулит спонтанно или улыбается под воздействием приятных раздражителей
	Реагирует на голос улыбкой
	Локализует звуки и поворачивает голову на звук колокольчика
	Воспринимает интонации

	Становится активным перед кормлением
	Гулит
	Употребляет двойные слоги (например, «ма-ма», «да-да»), лепечет
	Шепчет
	Слушает музыку, сопровождая ее голосовыми реакциями
	Реагирует адекватно на слова или жесты (например, машет рукой при словах «Помашки ручкой»)
	Следует простым требованиям (например, возьми мяч)
	Выражает желания, показывая на что-либо
2-й год жизни	Подражает шумам окружающей среды
	Повторяет за говорящим два простых слова
	При опросе показывает минимум одну часть тела
	Имеет активный словарный запас из двух слов
	Показывает обувь, одежду, игрушку
	Имеет словарный запас из пяти слов
	Показывает три различные вещи на картинках
	Повторяет отдельные слова, однажды им услышанные
	Выражает два желания на вопрос: «Что ты хочешь?»
	Называет при опросе три вещи из окружающей среды
	Употребляет предложения из двух слов
	Рассматривает картинки
3-й год жизни	Называет два вида деятельности
	Называет свое имя, когда его спрашивают: «Как тебя зовут?»
	Называет от четырех до пяти показанных предметов
	Различает понятия «большой» и «маленький»
	Употребляет предложения из трех слов
	Повторяет два числа
	Называет десять очень часто употребляемых предметов
	Употребляет местоимения «я», «мне», «мое»
	Слушает сказку (историю) в течение 5 мин
	Называет свои имя и фамилию
	Говорит предложение с пятью слогами (например: «Мишка хочет спать»)
	Называет правильно 10 предметов из 15
4-й год жизни	Называет числа до трех
	Называет свое имя и пол
	Называет пять животных
	Употребляет множественное число
	Располагает картинки в соответствии с обобщениями «Животное», «Игрушка», «Еда»

	Поет простую песенку
	Задает вопрос: «Почему?»
	Спонтанно сообщает о недавно происшедших событиях
	Выражает чувства
	Говорит без принуждения и пытается завязать короткий разговор
	Использует в речи противопоставления (холодный – горячий, светлый – темный, быстрый – медленный)
	Охотно слушает сказки
5-й год жизни	Рассказывает наизусть простой детский стишок
	Говорит понятно в большинстве случаев
	Правильно произносит звуки [к], [ф], [г] и [д]
	Следует трем требованиям в правильной последовательности
	Употребляет шесть названий цветов
	Пытается спонтанно употреблять новые слова
	Объясняет два слова, описывая их качества
	Определяет формально три простых слова (что такое мяч, кровать, одежда, ключи, яблоко)
	Как правило, употребляет предложения из пяти слов
	Употребляет прошедшее время
	не употребляет больше никаких инфантильных речевых форм
	Рассказывает сказки

Схема познавательного развития ребенка раннего и дошкольного возраста

Возраст ребенка	Познавательные навыки
1-й год жизни	Следует взглядом за движущимся объектом
	Узнает знакомого человека
	Фиксирует взгляд на окружающих объектах
	Смотрит вслед катящемуся мячу
	Реагирует на исчезновение лица: игра в «ку-ку!»
	Проявляет желание получить что-либо
	Смотрит вслед ложке, падающей со стола на пол
	Реагирует на собственное отражение в зеркале
	Тянет игрушку на веревочке
	Разворачивает завернутый в мягкую бумагу или платок предмет
	Барабанит одной палочкой
	Убирает чашку, чтобы вынуть из-под нее спрятанный предмет

2-й год жизни	Ударяет двумя кубиками по столу
	Пытается подражать рисованию
	Вставляет цилиндры в доску с отверстиями
	Спонтанно рисует каракули
	Показывает на кукле четыре части тела
	Понимает назначение предметов домашнего обихода
	Показывает по требованию двух человек из близкого окружения
	Барабанит двумя палочками
	Узнает шесть вещей в окружении или в книге с картинками (покажи мне)
	Вставляет три пустотелых цилиндра один в другой (матрешка)
	Показывает на кукле пять частей тела (глаза, нос, руки, ноги, волосы)
	Понимает, что такое «больше» (хочет иметь чего-то больше)
3-й год жизни	Имеет понятие о собственности («мой», «мне»)
	Вставляет круг, квадрат и треугольник в их шаблонные формы
	Имеет понятие о числе «один»
	Упорядочивает три пары картинок лото
	Находит две спрятанные вещи
	Показывает на кукле шесть частей тела
	Понимает значение предлогов «на» и «под»
	Знает функциональное назначение различных предметов (покажи, что мы едим, что можем надевать)
	Укладывает в ряд пять кубиков
	Сортирует фишки по двум цветам (красный и синий)
	Показывает часть тела, к которой прикоснулся (ребенок закрывает при этом глаза)
	Показывает по требованию три цвета: красный, желтый и синий
4-й год жизни	Называет функции трех изображенных на картинках предметов (ложка, расческа, чашка)
	Считает с опорой на предметы до двух
	Складывает головоломку из трех-четырех частей
	Различает изображенные на картинке квадрат и круг
	Строит мост из трех кубиков
	Классифицирует предметы по признакам действия: что летает, ездит, плавает (картинки с изображением рыбы, птицы, автомобиля)

	Узнает два из четырех звуков, воспроизводимых магнитофоном (машина, телефон, стук печатающей машинки, велосипедный звонок)
	Имеет понятие о количественном значении числа «два» (Сколько здесь кубиков?)
	Понимает значение понятий «больше/меньше» и «длиннее/короче»
	Складывает вместе три части разрезной картинки с изображением собаки
	Определяет звук магнитофона как «громкий» или «тихий»
	Различает четыре геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник, шестиугольник)
5-й год жизни	Может сказать, что мы делаем днем, а что ночью
	Считает с опорой на предметы до трех
	Определяет «мяч» или «автомобиль» формально или указывая на их назначение (использование)
	Рисует человечка, состоящего из двух частей (головы и туловища)
	Выполняет задание: дай мне три машины, три кубика
	Может рассказать о том, зачем нам глаза и уши
	Строит по требованию башню из шести кубиков
	Складывает головоломку из двенадцати частей
	Знает, из какого материала построен дом
	Понимает, зачем нам те или иные предметы
	Различает материалы (из чего сделаны ложка, обувь, стол)
	Узнает и называет используемые монеты (монеты в 10 копеек и 1 рубль...)

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Игры на развитие общей моторики

Игра «Зайка» (1-3 года)

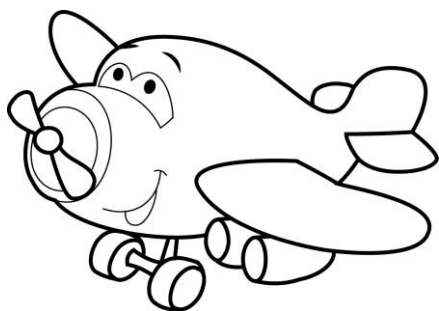
Ход игры: Имитировать движения по ходу стихотворения.

*Зайка шёл, зайка шёл,
Капусту нашёл, сел, поел
И опять пошёл.
Зайка шёл, зайка шёл,
Морковку нашёл, сел, поел.
И опять пошёл.*



Игра «Бросок в корзину» (1-3 года)

Ход игры: Возьмите мягкий мячик и корзину, поставьте поближе к ребёнку. Покажите, как кидать мяч в корзину. Поощряйте ребенка бросать одной рукой, но не исправляйте его, если он бросает двумя руками снизу или через голову. Главное – забросить мяч в корзину.



Игра «Самолеты» (3-5 лет)

Ход игр: «Мотор». Исходное положение – ноги параллельно, руки внизу. Поднять руки вперед, вращать согнутыми в локтях руками одна вокруг другой, вернуться в исходное положение.

«Насос». Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки внизу. Наклониться вперед, попеременно поднимать и опускать руки, согнутые в локтях, вернуться в исходное положение.

«Ремонт колес». Исходное положение – ноги параллельно, руки внизу. Поднять правое колено, хлопнуть по нему обеими руками, опустить. Выполнить то же движение, но поднимать левое колено.

«Самолеты взлетают». Исходное положение – то же. Присесть, руки вытянуть в стороны, встать.

«Самолеты летят». Исходное положение – то же. Поднять руки в стороны. Опустить.

Игра «Повадки животных» (3-5 лет)

Ход игры: В серии стихотворений описаны повадки и движения животных. Каждую строчку иллюстрируйте движениями рук, ног, всего корпуса.

«Медведь»

*Медведь по лесу бродит,
От дуба к дубу ходит.
Находит в дуплах мед
И в рот себе кладет.*

*Облизывает лапу
Сластена косолапый,
А пчелы налетают,
Медведя прогоняют.*

«Лиса»

*У лисицы острый нос,
У нее пушистый хвост,
Шуба рыжая лисы
Несказанной красоты.
Лиса навою похаживает,
Шубу пышную поглаживает.*



Этюд «Мы отважные пилоты» (5-7 лет)

Ход игры: Дети выполняют движения по ходу стихотворения.
Мы отважные пилоты, (руки в стороны с наклонами)
Водим в небе самолеты. (имитация)
Над родной землей летаем, (вращение туловище)
Обгоняя птички стаи (махи руками)
Хоть взлетаем высоко – (прыжки на месте)
Приземляемся легко! (посадка на место)

Упражнение с мячом «Мой мяч» (5-7 лет)

Ход игры: Дети отбивают мячом ритм стихотворения. Можно для усложнения задания отбивать мяч поочередно правой и левой рукой.

*Мой веселый, звонкий мяч,
Ты куда пустился вскачь?
Красный, желтый, голубой,
Не угнаться за тобой.*

Игры и упражнения для развития мелкой моторики

Упражнение «Надень колпачок» (1-3 года)

Ход игры: Покажите ребенку, как нужно закрывать колпачком фломастер, складывать карандаши в банку. Дайте ему в руки предметы, чтобы он попробовал сделать это самостоятельно. Первое время ребенок не сможет повторить ваши действия, и вам придется помогать ему, совершая его руками эти манипуляции.

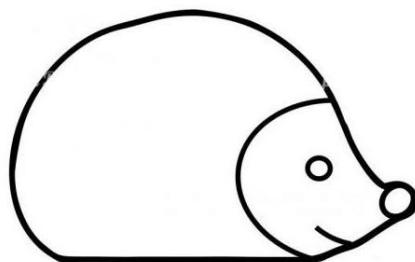
Упражнение-игра «Посыпаем дорожки» (1-3 года)

Ход игры: Предлагаем ребенку посыпать крупой (пшеном, рисом) дорожку на столе шириной 3-5 см, заранее необходимо ограничить ее полосками бумаги. «Песок» сыпать тремя пальцами (сложить их «щепоткой»), не выходя за края дорожки.

Игра с прищепками «Ежик» (3-5 лет)

Оборудование: вырезанный ежик без иголок, прищепки разных цветов и размеров.

Ход игры: Предложить ребенку добавить ежику иголки (прищепки), взять одну прищепку и прицепить на спинку ежика, далее ребенок самостоятельно заканчивает упражнение. Можно предложить сделать иголки одного цвета, большие или маленькие.



Пальчиковая игра «Заготавливаем капусту» (3-7 лет)

Ход игры: Руками имитируем действия в соответствии с текстом стихотворения.

- *Мы капусту рубим, рубим!* (прямыми, напряжёнными ладонями имитируем движения топора: вверх вниз)

- *Мы капусту режем, режем!* (энергичные движения прямыми ладонями вперёд-назад)

- *Мы капусту солим, солим!* (пальцы собраны «щепотью», «солим капусту»)

- *Мы капусту жмем, жмем!* (энергично сжимаем пальцы в кулак то одновременно на двух руках, то поочерёдно)

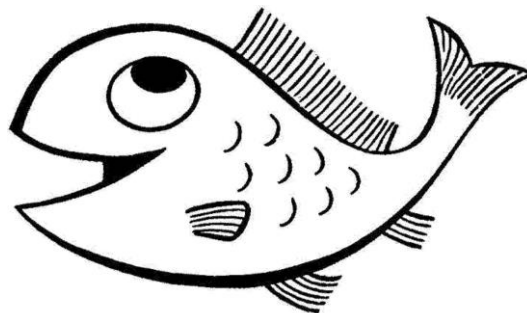
- *Мы морковку трем, трем!* (пальцы одной руки сжаты в кулак и совершают ритмичные движения вверх вниз по ладони другой руки, затем меняем руки)

Игры и упражнения для развития мимической и артикуляционной моторики

Артикуляционно-мимическая игра «Весёлый зоопарк» (3-7 лет)

Ход игры: Ребёнку объясняют, что он пришёл в зоопарк. Ему нужно научиться у животных хорошо работать ротиком и язычком. Игру проводят перед зеркалом.

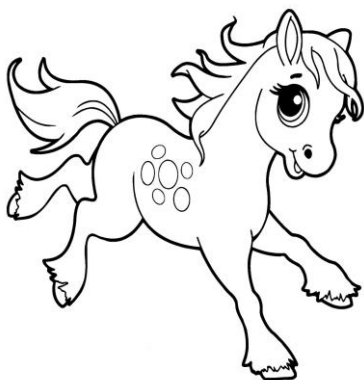
Рыбка ротик открывает,
Говорить она желает.
(широко открывает и закрывает рот)



Наш **тигрёнок** не кусается,
Нам тигрёнок улыбается
(растягивает губы в широкой улыбке,
зубы видны)

Тянет **слоник** хоботок,
Так он воду достаёт.
(вытягивает губы трубочкой)

Тише, **киске** нелегко —
Она лакает молоко
(открыв рот, выполняет движения языком вперёд-назад)



К нам **лошадка** скачет!
Что же это значит?
(щелкает языком, широко открыв рот)

Обезьянка — озорница
Может целый день дразниться!
(улыбаясь, произносит «пя-пя-пя», хлопая губами
по языку)

Мишка очень любит мёд,
Он его сейчас слизнёт
(открыв рот, облизывает верхнюю и нижнюю губы)

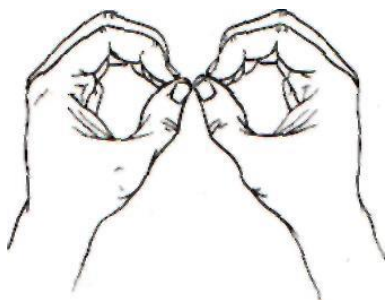
На обед себе **лягушка**
Ловит комара и мушку
(кончиком языка касается верхней губы, стараясь поднять его выше)

У **жирафа** голова
Достаёт до потолка
(широко открыв рот, достаёт кончиком языка до верхнего нёба)

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Игры на развитие внимания

Игра «Делай как я» (1-3 года)



Ход игры: Сядьте напротив ребенка, показывайте ему различные жесты руками, изменяйте мимику лица, делайте движения разными частями тела, побуждая малыша повторять за вами. Комментируйте свои действия: «Сейчас я веселая», «Я сердитая», «Я смотрю в бинокль» (поднесите руки к глазам).

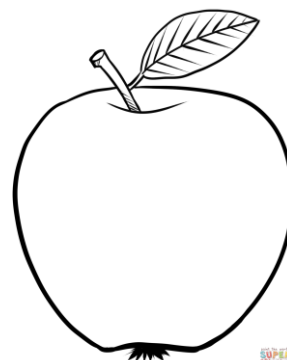
Игра «Что изменилось?» (3-5 лет)

Ход игры: Ребенку предлагается внимательно посмотреть на маму (папу), закрыть глаза, в это время мама снимает или надевает на руку часы или повязывает платок. Ребенок должен определить, что изменилось во внешности взрослого.

Игра «Король фишек» (5-7 лет)

Оборудование: фишки, предметные картинки.

Ход игры: потребуются 16 картинок с изображением фруктов, овощей. Лучше играть на полу, где выкладываются 16 картинок, изображением вверх, так чтобы они не касались друг друга. Звучит команда: «Внимание!» Затем называется какая-то из картинок, например: «Яблоко!» Тот, кто первым ставит пальчик на картинку, получает фишку. Выигрывает тот, кто набрал больше всех фишек.



Примеры игр и упражнений для развития восприятия

Игра «Кто так говорит?» (1-2 года)

Оборудование: несколько игрушек, резко отличающихся друг от друга по «голосам» (курочка, собачка, кошка), столик и два стульчика.

Ход игры: Сядьте на один стульчик и пригласите ребенка сесть напротив: «Иди сюда. Давай поиграем! Посмотри, кто к нам пришел». Поставьте перед ребенком две игрушки – курочка, кошка. Взрослый говорит: «Мяу-мяу! Покажи!»

Желательно изобразить «голос» кошки и понаблюдать, сможет ли ребенок показать на нужную игрушку. Если вам кажется, что ребенок затрудняется ответить, потому что инструкция ему непонятна, произносите: «Мяу-мяу! Где мяу-мяу?», выделяя голосом слово «где».

Игра «Найди пару» (1-3 года)

Ход игры: Предлагаем малышу надеть на куклу носочки (можно взять носочки ребенка), куколка должна быть красивая, поэтому носочки нужны одинаковые.



Игра «Угадай предмет на ощупь» (2-5 лет)

Оборудование: мешочек, разные мелкие предметы

Ход игры: Для проведения игры необходимо положить в полотняный мешочек разные мелкие предметы: пуговицы разной величины, напёрсток, шарик, конфету, ручка, ластик и другое. Задание ребёнку: «Определи на ощупь, что это за вещи».

Упражнение «Круг, треугольник, квадрат» (3-5 лет)

Оборудование: карточки с изображением геометрических фигур, игрушки.

Ход игры. Предварительно подготавливаются карточки с изображением геометрических фигур. Ребёнку даются задания, направленные на дифференциацию признаков цвета, величины, формы:

* Дай мишке круг, дай кукле треугольник, дай зайке квадрат. Положи квадрат на окно. Положи круг на диван. Покажи красный круг.

* Собери все круги, отдельно положи синие круги, зелёные круги, жёлтые круги.

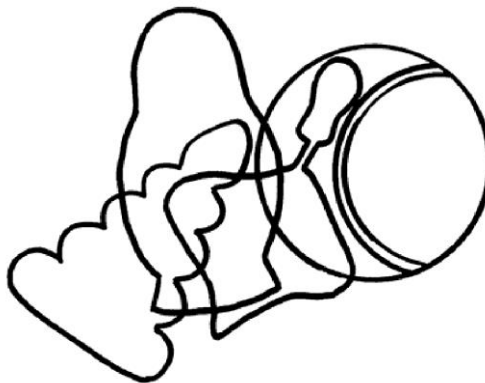
* Собери все квадраты, выбери синие квадраты, красные, желтые квадраты или зелёные.

* Покажи маленькие круги, маленькие треугольники или квадраты.

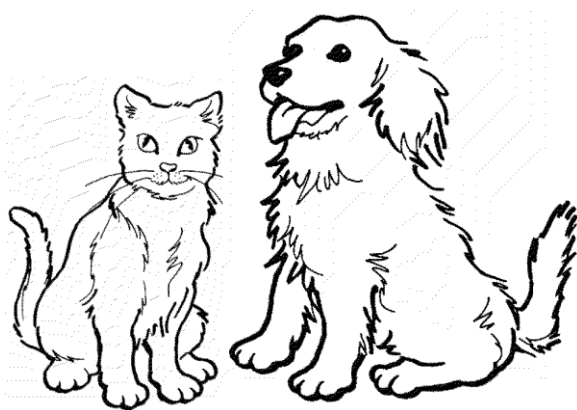
* Покажи зелёные большие квадраты, маленькие синие круги, большие красные треугольники, маленькие зелёные квадраты.

Упражнение «Спрятанные картинки» (5-7 лет)

Ход игры: Детям показывается картинка, на которой изображено 4 предмета (контурные изображения, наложенные друг на друга). Ребёнок должен распознать и назвать их, а затем обвести каждый по контуру разными цветными карандашами.



Примеры игр и упражнений для развития памяти



Игра «Где прячется котик?» (1-3 года)

Оборудование: 2 картинки: собака и кошка (для детей 3-х лет можно взять 3–4 предметные картинки).

Ход игры: Рассмотрите вместе с малышом и назовите две картинки на карточках, а затем переверните их на глазах у ребенка и спросите: «Где собачка?». «Где котик?» и т. д.

Малыш должен открыть нужную карточку. Если ребенок уже разговаривает, можно спросить его, показывая на закрытую карточку: «Что здесь?». Затем переверните карточку и проверьте правильность ответа. Постепенно усложняйте задание и увеличивайте количество карточек.

Игра «Карлсон расшалился» (2-7 лет)

Оборудование: любые детские игрушки.

Ход игры: поставьте на стол 3–4 игрушки (для детей 5-7 лет количество игрушек увеличиваем до 5). Предложите ребенку рассматривать их в течение одной минуты и запомнить их расположение. Затем перемешайте игрушки, сказав, что это Карлсон расшалился: все перемешал и улетел. Но он обещал вернуться. Ребенок должен все игрушки поставить на место так, как они стояли вначале. Можно видоизменить игру и из выставленных перед ребенком игрушек одну убирать. Он должен определить, какая игрушка пропала. Если ребенок справляется с заданием, то можно увеличивать количество игрушек до 8 штук.

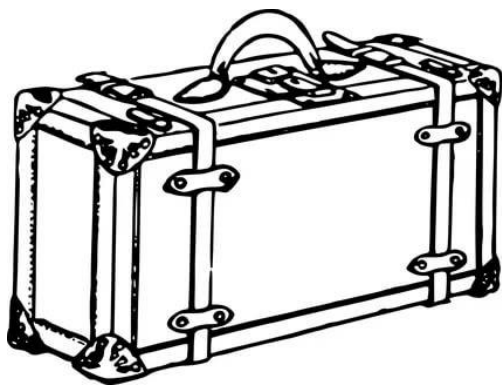
Игра «Запомни узор (фигуры)» (5-7 лет)

Оборудование: геометрические фигуры (треугольник, ромб, квадрат, прямоугольник), счетные палочки.

Ход работы: заранее объясняем ребенку, как выложить из счетных палочек треугольник, квадрат, ромб, прямоугольник. Ребенку предлагается запомнить последовательность из нескольких геометрических фигур, которые выкладывает взрослый. Далее, взрослый, убирает образец, а ребенок, выкладывают этот узор (фигуры) на столе из счетных палочек.

Игра «Коробочки» (3-7 лет)

Ход игры: Коробочки (непрозрачные баночки) разных цветов, мелкие предметы (количество коробочек постепенно увеличиваем). Спрячьте мелкие предметы в коробочки на глазах у ребенка. Затем уберите на несколько секунд и покажите снова. Попросите ребенка сказать, что в какой коробочке находится.



Игра «Вместительный чемодан» (5-7 лет)

Ход игры: В эту игру можно играть вдвоём, но лучше – компанией из 3–5 человек. Взрослый начинает игру фразой: «Бабушка укладывает в свой чемодан... расчёску», следующий игрок должен повторить уже сказанное, добавив следующий предмет: «Бабушка укладывает в свой чемодан расчёску и... тапочки».

Игра продолжается, пока ряд предметов, укладываемых в бабушкин чемодан, не становится таким длинным, что его уже нельзя воспроизвести.

Примеры игр и упражнений для развития мышления

Игра «Собери пирамидку» (1-3 года)

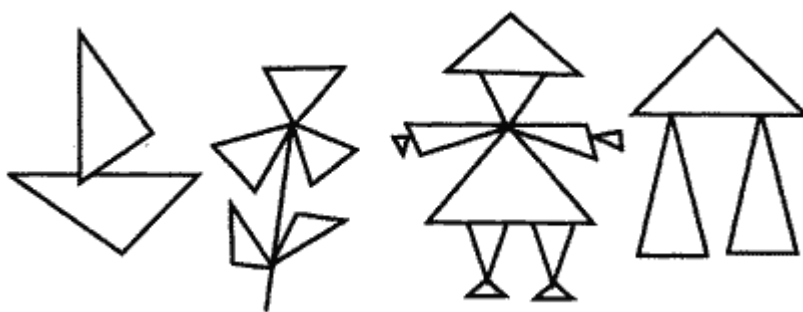
Оборудование: игрушка пирамидка.

Ход игры: взрослый показывает пирамидку и предлагает ребенку поиграть вместе с ним. Взрослый снимает колечки с одного стержня пирамидки и просит ребенка снимать колечки с другого стержня. Затем взрослый надевает колечки и просит ребенка действовать так же.

Упражнение «Сложи картинку» (3-5 лет)

Оборудование: Одинаковый набор из разных геометрических фигур для ребенка и взрослого, из которых можно сложить вагончик, грибок, кораблик, снеговика и др.).

Ход игры: Взрослый показывает образец, выкладывая, например, грибок, ребенок должен сложить такую же картинку. Усложнить задание можно предложив сложить картинку по памяти.



Упражнения «Объясни» (5-7 лет)

Ход игры: Взрослый просит ребенка объяснить, чем отличается кружка от стакана, миска от тарелки, морковь от свеклы, арбуз от яблока, шорты от брюк, валенки от сапог, осень от зимы и т.д.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Игра на активизацию «гуления» (2-3 месяца)

Ход игры: Ребёнок произносит звуки «агу-у», мать повторяет эти звуки ласковым голосом через 1–2 секунды, поглаживает малыша.

Игра на активизацию «лепета» (5-7 месяцев)

Ход игры: Используйте сочетание цепочек движений с цепочками слогов: произнося слоги, например, ба-ба-ба, ма-ма-ма, совершайте с ребенком подпрыгивания (на коленях, на пружинящей поверхности).

Игра «Делай как я» (1-2 года)

Ход игры: Взрослый показывает действие (идет, прыгает, сидит, спит, чистит зубы). Предлагает ребенку выполнять действия вместе с ним и четко проговаривает: «Я иду, прыгаю, сижу, сплю» и т.д.

Игра «Позови» (1-2 года)

Оборудование: игрушки (собака, заяц и др.).

Ход игры: Взрослый ставит игрушки на стол, дает возможность ребенку полюбозаться ими. Предлагает поиграть с ними, например: «Миша, позови собачку, скажи: «Иди, иди ко мне». Взрослый манит игрушку рукой, зовет, побуждая ребенка подражать жесту и словам. Когда собачка «подходит», гладит ее, «кормит», спрашивает: «Что делает собачка?».

Игра «Кошка в гости к нам пришла» (1-2 года)

Оборудование: игрушка – пушистая кошка, блюдце.

Ход игры: Взрослый достает игрушку (из-за спины, из коробки) и говорит: «Посмотрите, кто к нам пришел? Кошка, киса». Предлагает ребенку повторить: «Скажи, кто это?» Побуждает называть игрушку разными словами: кошка, киса. Вместе с ребенком рассматривает игрушку: «Какая красивая кошка, мягкая, пушистая!»



Предлагает ее потрогать, погладить. Взрослый гладит ушки, называет: «Это ушки, ушки. Что это? Уши, ушки». Играет ее хвостиком, говорит: «Какой хвостик красивый у кошки! Где хвостик? Вот хвостик! (Действия повторяются несколько раз.) Кошка хочет молока, надо ее покормить. Давай нальем молоко в блюдце. Кисонька-мурысенька, попей молочка!» (Кошка «пьет» молоко.)

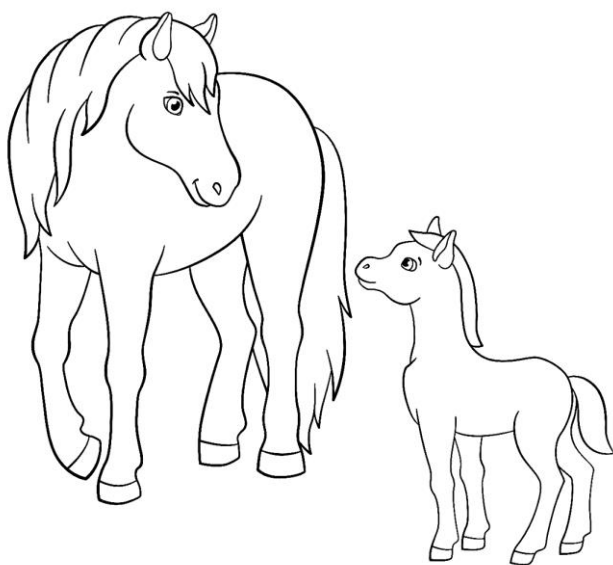
Игра «Олины помощники» (2-3 года)

Ход игры: Взрослый читает детям стихотворение Е. Г. Киргановой «Олины помощники», побуждая детей добавлять слово в конце каждого четверостишья:

Оля весело бежит к речке по дорожке,
А для этого нужны нашей Оле ... (ножки).
Оля ягодки берет по две, по три штучки.
А для этого нужны нашей Оле ... (ручки).
Оля ядрышки грызет, падают скорлупки.
А для этого нужны нашей Оле ... (зубки).
Оля смотрит на кота, на картинки – сказки.
А для этого нужны нашей Оле ... (глазки).

Упражнение «Мой – моя» (2-3 года)

Ход игры: Ребёнку предлагается карточка с изображением предметов одежды. Задаётся вопрос: «Про какую одежду можно сказать «мой», а про какую – «моя»? Упражнение можно выполнять на реальных предметах. Например, при уборке в шкафу. Ребёнок берёт свою вещь и говорит: «Моя майка, моя шапка» и т.д.



Игра «Чья мама? Чей малыш?» (3-4 года)

Оборудование: картинки животных и их детёнышей.

Ход игры: Взрослый выкладывает на столе картинки с изображением животного и его детеныша. Выяснив у ребенка, кто нарисован на картинках, интересуется, какой детеныш нравится. Уточняет у ребенка, у кого из животных есть рога (грива, тоненький хвостик с кисточкой на конце, пушистый хвостик, у кого

самый длинный хвост, у кого какие ушки). Взрослый спрашивает, как жеребенок зовет маму-лошадь, ягненок зовет маму-овцу, щенок – маму-собаку; интересуется, у кого из животных пушистая мягкая шерстка, а у кого шерстка гладкая. Предлагает поиграть в котенка (щенка), который ловит свой собственный хвостик, радуется, мяукает (тявкает). В завершении малыш раскладывает картинки парами, называя детеныша и его маму.

Упражнение «Что бывает.... Какое бывает...» (4-5 лет)

Ход игры: Начните игру словами: «Мягким может быть хлеб, а еще подушка, а еще мягким может быть...» и подождите, пока ребенок придумает свой вариант (хотя бы один). Если малыш не продолжает вашу фразу, закончите ее сами и предложите аналогичную — с еще одним признаком: любым другим или противоположным по значению, если это возможно (в данном случае: твердым бывает...).

Или наоборот: «Мячик может быть большим или маленьким, красным, зеленым или желтым, резиновым или пластмассовым. А еще... » и так далее о других предметах или живых существах. «А может мячик быть одновременно желтым и зеленым? А одновременно мягким и жестким? Или одновременно большим и маленьким?»

Или так: Что бывает круглое? Что бывает пушистое? Что бывает квадратное? Что бывает ароматное? Что бывает синее? И так далее...

Упражнение «Кто, что делает» (3-5 лет)

Правила — аналогичны другим устным играм: взрослый начинает, ребенок продолжает и наоборот. Начало может быть таким:

«Солнышко – светит, сияет, греет, а еще....»

«Чайник – свистит, кипит,...»

«Машина – едет, гудит, светит,...»

Или называете два предмета или живых существа. Ребенок должен назвать общее для них действие:



И лягушка, и зайчик – прыгают.

И птица, и муха – летают.

Или много предметов на одно действие:

«Светит – солнышко, лампа, фонарь а еще ...»

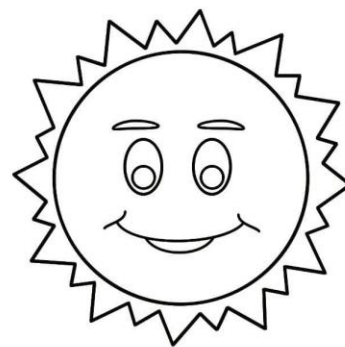
«Едет – машина, поезд, велосипед, ...»

«Таит – мороженое, лед, ...»

Или задания, имеющие только один ответ:

«Кто печет пироги?».

«Кто хоботом пьет воду?» и т.д.



Игра «Угадай по описанию» (3-5 лет)

Ход игры: Ребёнку предлагается описание какого-либо предмета, явления, животного и др. Ему необходимо угадать, о чём идёт речь.

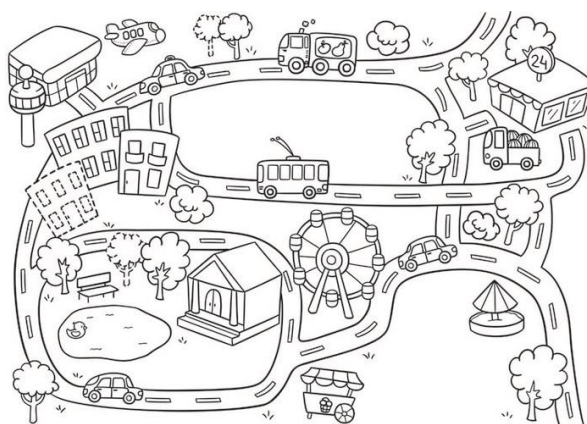
Например, взрослый говорит: «Маленькая, грудка розовая, сидит на ветке как яблочко. Что это за птица?» Ребёнок отвечает: «Снегирь»

Затем взрослый и ребёнок меняются ролями: теперь ребёнок должен так описать загаданное, чтобы взрослый смог угадать.

Игра «Машина едет по дороге» (3-5 лет)

Оборудование: макет дороги, машина, гараж, база (или магазин), макеты разноцветных домиков, горки, сквера, мостика.

Ход игры: Детям предлагается макет дороги, по которой «поедет» машина. С одной стороны дороги – гараж, с другой – база (или магазин). Вдоль дороги располагаются макеты разноцветных домиков, горки, сквера, мостика. Например, взрослый дает инструкцию: «Машина объехала вокруг красного дома». Ребенок «регулирует» движение машины в соответствии с данной инструкцией.



Игра «Слова-приятели и слова-неприятели» (5-7 лет)

Ход игры: Объясняем ребенку, что слова, похожие по смыслу – это слова-приятели. Предлагаем ребенку придумай слова-приятели к данным словам: крошечный – (маленький), смелый – (храбрый), прекрасный – (красивый), большой – (огромный) и т.д.

Слова, которые противоположны по смыслу – слова-неприятели. Предлагаем ребенку придумай слова-неприятели к данным словам: друг – (враг), день – (ночь), радость – (грусть), покупать – (продавать), поднимать – (опускать), бросать – (поднимать), прятать – (искать), зажигать – (тушить).

Игра «Назови три слова» (5-7 лет)

Ход игры: Ребенок становится перед взрослым. Ему задаются вопросы. Нужно, делая три шага вперёд, давать с каждым шагом три слова-ответа, не замедляя темпа ходьбы. Что можно купить? Что можно варить? Чем можно рисовать? Что может летать? Что может плавать?

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Игра «Испечем оладушки» (9 месяцев – 1,5 года)

Ход игры: Взрослый предлагает «испечь оладушки»: хлопает в ладоши, просит ребенка также похлопать, говорит потешку:

*Ладушки, ладушки,
Испечем оладушки,
Испечем оладушки
Мы для нашей бабушки.*

Затем взрослый просит малыша раскрыть ладошки, при этом говорит: «Молодец, Аня (в этой и последующих играх называется имя ребенка, с которым играет взрослый), испекла оладушки! Вот, какие умелые ручки у нашей Анечки!».

Если ребенок не может выполнить хлопки самостоятельно, взрослый использует совместные действия.

Игра «Кто спрятался?» (9 месяцев – 1,5 года)

Ход игры: Взрослый сажает ребенка перед собой на стульчик, гладит его по головке, смотрит в глаза, улыбается, ласково ему говорит: «Петя - хороший, будем сейчас играть. Вот какой красивый платок, возьми, поиграй с ним». Взрослый накрывает голову ребенка платочком и произносит: «Спрячем Петю под платочком. Вот так, спрятали. Где Петя? Нет Пети!» Затем взрослый снимает платочек с головы ребенка и восклицает: «Вот, Петя!», одновременно похлопывая своей ладонью по груди ребенка, еще раз акцентируя его внимание на самом себе.



Эту же игру можно проводить перед зеркалом, при этом взрослый находится рядом или за спиной у ребенка.

Игра «Кто это?» (1-2 года)

Ход игры: ребенок стоит перед зеркалом. Взрослый указательным жестом обращает внимание ребенка на изображения в зеркале, затем словами побуждает ребенка посмотреть на себя: «Кто это? Это Петя! Вот какой Петя! А это мама! Вот мама» (взрослый жестом показывает на себя). Затем просит малыша показать жестом на себя и на взрослого. Если ребенок не может это сделать самостоятельно, взрослый берет его руку в свою и помогает ему совместными действиями.

Игра «Паровозик» (1-3 года)

Ход игры: В эту игру можно играть на детской площадке с несколькими детьми. Взрослый объясняет детям, что сейчас они будут играть в паровозик. Главным паровозом будет сам взрослый, а вагончиками будут дети.

Взрослый поочередно подзывает к себе детей, эмоционально комментируя происходящее: «Я буду паровозом, а вы вагончиками. Петя, иди ко мне, становись за мной, держи меня за пояс, вот так. Теперь Ваня иди сюда, встань за Петей, держи его за пояс» и т.п. После того как все дети выстроились, «поезд» отправляется в путь.



Взрослый, имитируя движения паровоза «Чух-чух, у-у-у!», побуждает детей повторить их. По мере освоения игры количество детей, принимающих в ней участие, может быть увеличено.

Игра «Ау!» (3-4 года)

Ход игры: ребенок стоит спиной ко всем остальным участникам игры, он потерялся в лесу. Кто-то из участников кричит ему: «Ау!» – и «потерявшийся» должен угадать, кто его звал.

Игра «Чей предмет?» (3-5 лет)

Ход игры: взрослый заранее подготавливает несколько предметов, принадлежащих разным участникам игры (детям и взрослым).

Все закрывают глаза, ведущий выжидает некоторое время, давая возможность сосредоточиться, затем предлагает открыть глаза и показывает предмет, принадлежащий одному из участников. Надо вспомнить, кому принадлежит эта вещь.

Игра «Кого укусил комарик?» (3-5 лет)

Ход игры: дети садятся в круг. Ведущий проходит по внешней стороне круга, гладит детей по спинам, а одного из них незаметно от других тихонько щиплет – «кусает комариком».

Ребенок, которого «укусил комарик», должен напрячь спинку и плечи. Остальные внимательно разглядывают друг друга и угадывают, «кого укусил комарик».

Игра «Интервью» (4-5 лет)

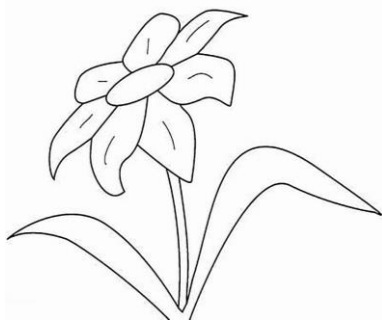
Ход игры: дети выбирают ведущего, а затем, представляя, что они – взрослые люди, по очереди становятся на стульчик и отвечают на вопросы, которые им будет задавать ведущий. Ведущий просит ребенка представиться по имени отчеству, рассказать о том, где и кем он работает, есть ли у него дети, какие имеет увлечения. На первых этапах игры дети часто затрудняются подборе вопросов. В этом случае взрослый роль ведущего берет на себя, предлагая детям образец диалога.

Игра «Газета» (4-5 лет)

Ход игры: на пол кладут развернутую газету, на которую встают четыре ребенка. Затем газету складывают пополам, все дети должны снова встать на нее. Газету складывают до тех пор, пока кто-то из участников не сможет встать на газету. В процессе игры дети должны понять, что для победы им нужно обняться — тогда расстояние между ними максимально сократится. Эта игра помогает детям преодолеть робость перед телесным контактом, снимает «мышечный панцирь», делает их более открытыми. Особенно это важно для замкнутых и робких детей, а также для детей, перенесших какие-то травмы. Игра будет проходить интереснее, если дети будут действовать по команде. Другими словами, на газету они должны стать после определенного сигнала, а между ними они могут свободно двигаться по комнате. После того как дети встанут на газету, взрослый должен зафиксировать их расположение, дать детям возможность почувствовать поддержку соседа.

Игра «Цветик – семицветик»

Ход игры: Участникам игры дается задание: «Если бы у тебя был



Цветик-Семицветик, какое бы желание ты загадал?». Каждый член семьи загадывает одно желание, оторвав от общего цветка один лепесток, произнося заветные слова с разной эмоциональной окраской.

Лети, лети, лепесток, через запад на восток,

Через север, через юг, возвращайся, сделав круг.

Лишь коснёшься ты земли – быть по-моему вели.

Вели, чтобы...

Игра «Волшебные водоросли» (5-7 лет)

Ход игры: Каждый участник (по очереди) пытается проникнуть в круг, образованный детьми и взрослыми. Водоросли понимают человеческую речь и чувствуют прикосновения и могут расслабиться и пропустить в круг, а могут и не пропустить его, если их плохо попросят. Участники должны использовать добрые слова, комплименты и т.д.

Игра «Изобрази эмоции» (3-7 лет)

Ход игры: Дети при помощи считалки выбирают водящего. Взрослый в тайне от других детей называет водящему эмоцию (грусть, радость, восторг, скука, плач, веселье), тот воспроизводит ее при помощи мимики и жестов. Остальные дети угадывают, что именно изобразил водящий. Ребенок, первым назвавший правильный ответ, становится новым водящим.

Для детей младшего дошкольного возраста (3-5 лет) задание можно задавать в ситуативной форме: например, взрослый называет условную фразу: «Буратино радуется (грустит, скучает и т. д.)».

Игра «Сиамские близнецы» (5-7 лет)

Ход игры: дети разбиваются на пары, садятся за стол очень близко друг к другу, затем связывают правую руку одного ребенка и левую — другого от локтя до кисти. Каждому в руку дают мелок. Мелки должны быть разного цвета. До начала рисования дети могут договориться между собой, что они будут рисовать. Время на рисование — 5-6 минут.

Чтобы усложнить задание, одному из игроков можно завязать глаза, тогда «зрячий» игрок должен руководить движениями «незрячего».

На первых этапах игры временные ограничения можно снять, чтобы игроки могли получить опыт взаимодействия в паре без посторонних помех. В процессе игры взрослый может сопровождать действия участников комментариями по поводу необходимости договора в паре для достижения лучшего результата. После игры с детьми проводится беседа об их ощущениях, возникших в процессе рисования, было ли им комфортно, что им мешало, а что помогало.

Игра «Слепец и поводырь» (5-7 лет)

Ход игры: Участники разбиваются на пары: «слепец» и «поводырь». Один закрывает глаза, а другой водит его по комнате, даёт возможность коснуться различных предметов, помогает избежать различных столкновений с другими парами, даёт соответствующие пояснения относительно их передвижения. Команды следует отдавать стоя за спиной, на некотором отдалении. Затем участники меняются ролями. Каждый участник, таким образом, проходит определённую «школу доверия».

По окончании игры взрослый просит детей ответить, кто чувствовал себя надёжно и уверенно, у кого было желание полностью довериться своему поводырю. Почему?

Учебное издание

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ
И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Подписано в печать 17.10.2019. Формат 60×84/16

Бумага для множительных аппаратов.

Гарнитура «Times New Roman»

Усл. печ. л. 9,53.

Тираж 500 экз. Заказ 5082.

620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26

«Уральский государственный педагогический университет»

Отдел множительной техники

e-mail: omt@uspu.me